

**TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS XII
DI SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)**

TUGAS AKHIR SKRIPSI



Ditulis untuk memenuhi sebagian Persyaratan guna mendapatkan gelar
Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

**Oleh:
KEVIN LEE
NIM 20601244098**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2024**

**TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS XII
DI SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)**

Kevin Lee
NIM. 20601244098

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik di SMA Negeri 2 Yogyakarta pada kelas XII tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode penelitian ini yaitu menggunakan metode survei. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta yang berjumlah 324 peserta didik. Sampel data yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 160 peserta didik, dengan menggunakan metode *sampling incidental*. Penelitian ini menggunakan instrumen tes soal pilihan ganda (*multiple choice*) yang telah di validasi oleh validator yaitu dosen pendidikan kesehatan FIKK UNY. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif yang dituangkan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) sebagai berikut, kategori “sangat rendah” 3% (5 peserta didik), “rendah” 7% (11 peserta didik), “sedang” 17% (27 peserta didik), “tinggi” 40% (64 peserta didik), “sangat tinggi” 33% (53 peserta didik). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) tergolong tinggi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penyakit Menular Seksual (PMS)

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF TWELFTH GRADE STUDENTS
OF SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA REGARDING
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs)**

Kevin Lee
NIM. 20601244098

Abstract

This study aims to determine the level of knowledge of students at SMA Negeri 2 Yogyakarta in class XII regarding Sexually Transmitted Diseases (STDs).

This research is a quantitative descriptive research. This research method uses a survey method. The population in this study was class XII students at SMA Negeri 2 Yogyakarta, totaling 324 students. The data sample obtained in this research was 160 students, using the incidental sampling method. This research uses a multiple choice test instrument which has been validated by validators, namely Health Education lecturers at FIKK UNY. The data analysis technique used is quantitative descriptive analysis expressed in percentage form.

The results showed that the knowledge of class XII students at SMA Negeri 2 Yogyakarta about Sexually Transmitted Diseases (STDs) as follows, category “very low” 3% (5 students), “low” 7% (11 students), “medium” 17% (27 student), “high” 40% (64 students), “very high” 33% (53 students). Thus it can be concluded that the level of knowledge of class XII students at SMA Negeri 2 Yogyakarta about Sexually Transmitted Diseases (STDs) is high.

Keywords: Knowledge, Sexually Transmitted Diseases (STDs)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kevin Lee
NIM : 20601244098
Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
Fakultas : Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA
Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual
(PMS)

Menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 8 Agustus - 2019
Yang Menyatakan,



Kevin Lee
NIM. 20601244098

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS XII
DI SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Kevin Lee

NIM. 20601244098

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing sebagai Ujian

Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan,

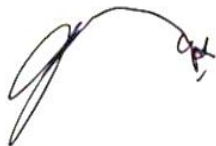
Yogyakarta, ...8 - Agustus 2024.

Mengetahui,

Disetujui,

Kepala Departemen

Dosen Pembimbing



Dr. Drs. Ngatman, M. Pd.

NIP. 196706051994031001



Indah Prasetyawati T.P.S., S.Or., M. Or.

NIP. 198212142010122004

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS XII DI SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Kevin Lee
NIM. 20601244098

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan dan
Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
Pada Tanggal: 22 Agustus 2024

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua Penguji/Pembimbing Indah Prasetyawati T.P.S., M.Or.		26-8-2024
Sekretaris Penguji Dr. Willy Ihsan Rizkyanto, M.Pd		26-8-2024
Penguji Dr. Ngatman, M.Pd		26-8-2024

Yogyakarta, 21 Agustus 2024
Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,

Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or.
NIP. 197702182008011002

HALAMAN MOTTO

“Jika selalu mengikuti arah haluan dari seorang Ibu, niscaya hidup akan terarah”
(Kevin Lee)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah hirobbil alamin, Puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang luar biasa, memberikan saya kekuatan dan semangat. Atas kemudahan yang engkau berikan kepada hamba, akhirnya tugas akhir skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Karya ini penulis persembahkan kepada orang-orang yang memiliki makna dikehidupan penulis, diantaranya:

1. Kepada papa saya Muhammad John Lee dan mama saya Fitriani, terima kasih telah menjadi guru pertama saya yang selalu memberikan arahan, nasehat, semangat, serta do'a yang tidak pernah berhenti kepada saya.
2. Kepada kakek saya Alm. Ahmad Kromo dan nenek saya Walidjem, yang telah memberikan do'a terbaiknya kepada saya.
3. Kepada abang saya Raja Bagus Rengga Herlambang Dwi Cahyo dan David Lee, S.H., yang telah menjadi panutan dalam hidup saya, selalu memberikan motivasi dan semangat untuk terus melanjutkan pendidikan, serta mendorong saya untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
4. Kepada seluruh keluarga saya yang tidak bisa disebutkan semuanya.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi ini. Shalawat dan juga salam senantiasa tercurah kepada Junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW yang mengantarkan manusia dari kegelapan ke zaman yang terang benderang. Penyusunan skripsi berjudul “Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)” ini bertujuan untuk memenuhi syarat-syarat untuk bisa mencapai gelar Sarjana Pendidikan di Universitas Negeri Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini tidak lepas dari kerja sama dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memfasilitasi penelitian dan memberikan perijinan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
2. Dr. Drs. Ngatman, M.Pd. selaku Kepala Departemen POR dan Koordinator Program Studi PJKR yang telah memberikan arahan dan bantuan selama proses penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
3. Ibu Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, M.Or. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan dukungan, arahan, masukan yang sangat membangun proses penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

4. Bapak Dr. Sigit Dwi Andrianto, M.Or. selaku validator yang telah memvalidasi instrumen penelitian saya serta memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dewan penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam menyempurnakan Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi yang telah memberikan ilmunya selama ini.
7. Kepala Sekolah dan seluruh guru-guru di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk saya melakukan penelitian guna penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Semoga segala bentuk bantuan dari seluruh pihak menjadi amal baik dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulisan menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih jauh dari sempurna, hal ini karena terbatasnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan adanya saran dan masukan bahkan kritik membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 8 Agustus 2024
Penulis



Kevin Lee
NIM. 20601244098

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
ABSTRAK	ii
Abstract	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
A. Kajian Teori	11
1. Hakikat Pengetahuan	11
2. Hakikat Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK)	20
3. Hakikat Perilaku Seksual.....	24
4. Hakikat Penyakit Menular Seksual	35

5. Profil SMA Negeri 2 Yogyakarta.....	60
B. Penelitian yang Relevan.....	61
C. Kerangka Pikir	64
BAB III METODE PENELITIAN.....	67
A. Jenis Penelitian.....	67
B. Tempat dan Waktu Penelitian	67
C. Populasi dan Sampel Penelitian	67
D. Definisi Operasional Variabel.....	69
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	69
F. Uji Coba Instrumen.....	73
G. Analisis Butir Soal	75
H. Teknik Analisa Data.....	78
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	80
A. Hasil Penelitian	80
B. Pembahasan.....	86
C. Keterbatasan Penelitian.....	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
A. Simpulan	92
B. Implikasi.....	92
C. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Standar Kompetensi Lulusan (SKL) SMA/MA/SMK	12
Tabel 2. Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Kelas XII pada Kurikulum 2013	23
Tabel 3. Jumlah Peserta Didik Kelas XII.....	68
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	75
Tabel 5. Kategori Kesukaran Soal	76
Tabel 6. Kategori Daya Pembeda.....	77
Tabel 7. Kategori Kualitas Pengecoh.....	78
Tabel 8. Norma Penilaian.....	79
Tabel 9. Deskripsi Statistik	81
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual	81
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Faktor Perilaku Seksual	83
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Faktor Penyakit Menular Seksual.....	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Struktur Papilloma Virus.....	40
Gambar 2. Kerangka Berpikir	66
Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).....	82
Gambar 4. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Berdasarkan Faktor Perilaku Seksual.....	83
Gambar 5. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Berdasarkan Faktor Penyakit Menular Seksual	85

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kartu Bimbingan	101
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	102
Lampiran 3. Surat Keterangan Sekolah	103
Lampiran 4. Kisi-kisi Instrumen Penilaian	104
Lampiran 5. Instrumen Penelitian	105
Lampiran 6. Surat Permohonan Validasi	112
Lampiran 7. Surat Keterangan Validasi	113
Lampiran 8. Surat Izin Uji Instrumen	114
Lampiran 9. Surat Keterangan Uji Instrumen	115
Lampiran 10. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas	116
Lampiran 11. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Microsoft excel	118
Lampiran 12. Data Penelitian.....	119
Lampiran 13. Hasil Uji Tingkat Kesukaran	121
Lampiran 14. Uji Daya Pembeda	122
Lampiran 15. Uji Tingkat Pengecoh	122
Lampiran 16. Deskriptif Statistik.....	124
Lampiran 17. Koordinasi dengan guru PJOK	127
Lampiran 18. Dokumentasi.....	128

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ki Hajar Dewantara mendefinisikan bahwa pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maskudnya, pendidikan menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak, agar dapat menjadi manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya. Pendidikan merupakan sebuah proses humanism yang selanjutnya dikenal dengan sebuah istilah memanusiakan manusia (Pristiwanti *et al.*, 2022, p. 7911). Oleh karena itu, pendidikan sangat penting untuk memerangi kebodohan, memerangi kemiskinan, meningkatkan taraf hidup semua orang, dan membangun harkat negara dan bangsa. Dengan begitu, pemerintah harus berusaha memberikan perhatian yang sungguh-sungguh pada masalah peningkatan pendidikan dari tingkat dasar hingga menengah.

Menurut Yayan *et al* (2019, p. 67) pendidikan merupakan suatu proses kehidupan dalam mengembangkan diri tiap individu untuk dapat hidup dan melangsungkan kehidupan. Peranan pendidikan sangat besar dalam mempersiapkan dan mengembangkan sumber daya manusia yang mampu bersaing dengan cara yang sehat tetapi juga memiliki rasa kebersamaan dengan sesama manusia. Ilmu pendidikan adalah salah satu cabang ilmu pengetahuan yang sifatnya praktis karena ilmu tersebut ditujukan kepada praktik dan semua perbuatan yang mempengaruhi anak.

Menurut Rithaudin (2019, p. 2) menyatakan bahwa saat ini, pembelajaran penjas di Indonesia dikenal sebagai kurikulum berbasis kompetensi, yang berarti tujuan pembelajaran terletak pada kompetensi yang harus dimiliki peserta didik. Ada empat kompetensi inti yang harus dimiliki peserta didik, menurut kurikulum tahun 2013: kompetensi inti pertama (KI-1) berkaitan dengan kompetensi sikap spiritual; kompetensi inti kedua (KI-2) yang berkaitan dengan kompetensi sikap sosial; kompetensi inti ketiga (KI-3) berkaitan dengan kompetensi kognitif; dan kompetensi inti keempat berkaitan dengan kompetensi psikomotorik. Menurut (Mustafa *et al.*, 2020, p. 423) mengungkapkan bahwa kurikulum adalah semua kegiatan yang telah tersusun secara ilmiah, baik yang terjadi di dalam kelas, di halaman sekolah maupun di luar sekolah atas tanggung jawab sekolah untuk mencapai tujuan dari pendidikan dalam.

Pendidikan jasmani merupakan salah satu pelajaran wajib yang dilaksanakan di berbagai jenjang sekolah, mulai dari SD, SMP, hingga SMA/SMK. Pendidikan jasmani merupakan sebuah proses pendidikan yang menggunakan aktivitas jasmani yang sengaja dipilih untuk mencapai tujuan pendidikan Rithaudin (2019, p. 2). Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK) bertujuan untuk meningkatkan keterampilan motorik dan pengetahuan yang dapat dipertahankan dengan menggabungkan pengetahuan dengan aktivitas fisik dalam (Mustafa *et al.*, 2020, p. 423).

Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) merupakan mata pelajaran yang sudah terstruktur di dalam kurikulum. Pada mata pelajaran

pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK), terdapat materi mengenai pendidikan kesehatan, yang lebih tertuju pada Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Pemberian materi kesehatan reproduksi remaja (KKR) pada mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) merupakan suatu langkah yang tepat, karena pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) merupakan mata pelajaran dasar dan wajib serta memiliki peran yang strategis sebagai mata pelajaran yang memuat materi kesehatan (Hermiyanty *et al.*, 2016, p. 46).

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah fase perkembangan manusia yang berbeda dan penting untuk membangun basis kesehatan yang baik. Masa remaja, cenderung mencari jati diri sendiri, yang mendorong untuk menjadi ingin tahu, ingin tampil menonjol, dan ingin diakui. Remaja di tempat lain mengalami perubahan fisik yang cepat dan mendadak, yang dapat menyebabkan masalah yang sangat kompleks dan mengkhawatirkan (Pratiwi *et al.*, 2011, p. 347). Remaja saat ini menghadapi masalah yang sangat kompleks dan mengkhawatirkan, seperti yang ditunjukkan oleh tingkat pengetahuan yang masih rendah tentang kesehatan reproduksi (Wahyuni, 2012, p. 38).

Masalah seputar seksualitas yang sering dialami remaja yaitu seks bebas. Menurut Andriani *et al* (2022, p. 3441) di Indonesia sendiri ada sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan usia 15-19 tahun yang mengaku

pernah melakukan seksual pranikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat belum berusia 15 tahun. Penularan terjadi karena adanya hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular, dengan hubungan seks melalui liang senggama, oral, dan anus. Penyakit ini terkadang dikatakan penyakit kelamin akan tetapi pada kasus ini tanda-tandanya tidak hanya ada di daerah kelamin akan tetapi berada pada alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan bagian tubuh lainnya. Remaja perempuan usia 14-19 tahun yang mengaku mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual pranikah masing-masing mencapai 34,7% dan 30,9% (Wahyuni, 2012, p. 38).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*, Dan Infeksi Menular Seksual menyebutkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah sekumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sedangkan Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus, dan oral/dengan mulut.

Penyakit ini disebabkan oleh virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan stadium yang berkelanjutan dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus yang menyerang kekebalan manusia *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat menyerang sel darah putih, melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyebabkan penyakit seperti tuberculosis, infeksi, dan beberapa kanker.

Dinas Kesehatan Pemerintahan Kota Yogyakarta Tahun 2022 menyatakan hingga 2021, ada total sebanyak 1421 kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Kota Yogyakarta, dengan 301 kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terus meningkat setiap tahun. Bahkan lebih banyak kasus ditemukan di tahun 2021 daripada tahun sebelumnya, ketika pada tahun 2020 ditemukan 65 kasus baru *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) dan 67. Kasus tertinggi ditemukan pada kelompok usia produktif 20-29 tahun. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa sebagian besar remaja tidak menyadari dampak dari perilaku seksual karena tidak tahu banyak tentang seksualitas.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara secara spontan terhadap 40 responden yaitu peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta yang terbagi dari 9 kelas yaitu kelas XII MIIPA 1 (5 orang), XII MIIPA 2 (5 orang), XII MIIPA 3 (5 orang), XII MIIPA 4 (5 orang), XII MIIPA 5 (4 orang), XII MIIPA 6 (4 orang), XII MIIPA 7 (4 orang),

XII MIIPA 8 (4 orang), dan XII IPS (4 orang). Dari hasil wawancara yang didapatkan dari 40 responden di SMA Negeri 2 Yogyakarta, terdapat 35 responden menyatakan belum mengetahui mengenai penyakit menular seksual, 38 responden menyatakan belum mengetahui dampak dari penyakit menular seksual. Selain itu didapatkan sebanyak 10 responden yang sudah mengetahui penyakit menular seksual, tetapi tidak terlalu memahami.

Hasil observasi yang lain dilakukan peneliti pada saat praktik pendidikan, peneliti menemukan beberapa masalah, yaitu: ada sekelompok peserta didik yang peneliti lihat sering bercanda bersama temannya tetapi kerap kali berperilaku menyimpang dan peserta didik lainnya yang peneliti lihat sering berbicara tidak pantas yang mengarah pada seksualitas. Masih ada peserta didik yang melakukan aktivitas menyimpang, yang mana jika dibiarkan dapat berpengaruh pada proses pembelajaran dan kehidupan sosial peserta didik. Selain itu, peserta didik kelas XII yang mana merupakan remaja yang masih mencari pengetahuan lebih mendalam sehingga masih belum memahami dampak yang dapat dirasakan jika terpapar penyakit menular seksual. Oleh sebab itu, peserta didik harus mengetahui tentang penyakit menular seksual.

Hasil observasi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang penyakit menular seksual yang dipengaruhi oleh perilaku seksual sangat penting bagi peserta didik, sehingga dampak yang ada pada penyakit menular seksual tidak sampai dirasakan oleh peserta didik dan orang lain. Hal tersebut dapat membantu peserta didik meminimalisir penyakit menular seksual dan berperilaku seksual. Oleh sebab itu, hingga saat ini belum diketahui tingkat

pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indera maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau bersangkutan dengan masalah kejiwaan. Tingginya angka kejadian penyakit menular seksual di kalangan remaja terutama wanita, merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja akan penyakit menular seksual. Menurut Anderson & Krathwohl dalam penelitian Darmawan (2013, p. 34) pengetahuan metakognitif adalah pengetahuan tentang kognisi secara umum dan kesadaran akan, serta pengetahuan tentang, kognisi diri sendiri. Pengetahuan metakognitif merupakan kesadaran tentang berpikirnya, dimana peserta didik mengerti apa yang diketahuinya. Pengetahuan metakognitif juga berkaitan dengan kecakapan untuk mengelola proses berpikirnya.

Permasalahan yang telah dijabarkan di atas memberikan motivasi bagi peneliti untuk mengadakan penelitian lebih jauh mengenai tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS). Oleh karena itu, peneliti berusaha mengungkap fakta lapangan untuk bisa mendapatkan kesimpulan yang dapat diambil terhadap tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi berbagai permasalahan sebagai berikut:

1. Beberapa peserta didik masih melakukan kebiasaan buruk seperti berperilaku menyimpang dan berbicara tidak pantas.
2. Beberapa peserta didik masih belum mengetahui tentang penyakit menular seksual.
3. Belum diketahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta mengenai dampak dan akibat dari penyakit menular seksual.
4. Belum dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, sehingga permasalahan wajib dibatasi agar tidak terlepas dari inti permasalahan yang sebenarnya, oleh karena itu penulis memberi batasan masalah yaitu “tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut: Seberapa tinggi tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)?

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini yaitu:

1. Secara Teoritis

Manfaat yang diperoleh dari penelitian dapat memberikan informasi dan bahan materi pembelajaran tentang penyakit menular seksual yang dapat disampaikan kepada peserta didik.

2. Secara Praktis

a) Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan khususnya kepada peserta didik.

b) Bagi Guru/Pendidik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan materi pembelajaran tentang penyakit menular seksual untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan kepada peserta didik.

c) Bagi Peserta Didik

Manfaat penelitian ini secara praktis bagi peserta didik SMA Negeri 2 Yogyakarta adalah memberikan pemahaman dan wawasan yang lebih jauh terkait penyakit menular seksual pada peserta didik di SMA Negeri

2 Yogyakarta, sehingga dapat meningkatkan upaya kesehatan dan perilaku remaja yang baik.

BAB II **KAJIAN PUSTAKA**

A. Kajian Teori

1. Hakikat Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Octaviana (2021, p. 148) menyatakan bahwa pengetahuan adalah komponen penting dari ekstensi manusia karena merupakan hasil dari aktivitas berpikir dan pemahaman yang dilakukan oleh manusia. Pada dasarnya, kegiatan atau upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah adalah bagian dari sifat manusia itu sendiri, atau lebih dikenal sebagai keinginan. Pengetahuan manusia merupakan hasil dari upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah (Darsini *et al.*, 2019, p. 96). Pengetahuan, yang didefinisikan sebagai “*knowledge*” merupakan hasil dari pengetahuan manusia tentang sesuatu, atau segala tindakan yang dilakukan oleh manusia untuk memahaminya. Pengetahuan dapat berupa objek yang dipahami oleh manusia melalui indra atau akal, atau dapat berupa objek yang berkaitan dengan masalah kejiwaan atau ideal (Rahmi *et al.*, 2018, p. 108).

Pendidikan dan pengetahuan sangat berkaitan, dengan asumsi bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, perlu ditekankan bahwa ini tidak berarti seseorang yang kurang pendidikan

mutlak kurang dalam segi pendidikan. Menurut Darsini *et al* (2019, p. 97) tahu tentang sesuatu atau tindakan manusia untuk memahami sesuatu disebut sebagai pengetahuan.

Setiap jenjang pendidikan memiliki standar kompetensi lulusan (SKL). Standar kompetensi lulusan (SKL) pada jenjang SMA/MA/SMK/Paket C harus menguasai tiga ranah yang sudah ditentukan yaitu sikap, pengetahuan, dan keterampilan.

Tabel 1. Standar Kompetensi Lulusan (SKL) SMA/MA/SMK

Dimensi	Kualifikasi
Sikap	Memiliki perilaku yang mencerminkan sikap orang beriman, berakhlak mulia, berilmu, percaya diri, dan bertanggung jawab dalam berinteraksi secara efektif dengan lingkungan sosial dan alam serta dalam menempatkan diri sebagai cerminan bangsa dalam pergaulan dunia.
Pengetahuan	Memiliki pengetahuan faktual, konseptual, procedural, dan metakognitif dalam ilmu pengetahuan, teknologi, seni, dan budaya dengan wawasan kemanusiaan, kebangsaan, kenegaraan, dan peradaban terkait penyebab serta dampak fenomena dan kejadian.
Keterampilan	Memiliki kemampuan pikir dan tindak yang efektif dan kreatif dalam ranah abstrak dan konkret sesuai dengan yang dipelajari di sekolah dan sumber lain yang sejenis.

Kesimpulannya pengetahuan didefinisikan yaitu hasil dari pengetahuan manusia tentang sesuatu, atau segala tindakan yang

dilakukan oleh manusia untuk memahaminya. Pengetahuan diperoleh melalui proses melalui pancaindra atau akal, atau dapat berupa objek yang berkaitan dengan masalah kejiwaan atau ideal. Setiap manusia memiliki hak yang setara dalam memperoleh pendidikan yang baik untuk mengembangkan pengetahuan. Di Indonesia sendiri memiliki standar kompetensi lulusan (SKL) yang telah diatur untuk mencapai seseorang yang bersikap, berpengetahuan, dan berketerampilan.

b. Dimensi Pengetahuan

Konsep pembelajaran saat ini berfokus pada proses aktif, kognitif, dan konstruktif yang terlibat dalam pembelajaran bermakna. Para peserta didik diasumsikan menjadi agen aktif dalam pembelajaran mereka sendiri; mereka memilih informasi yang akan mereka hadiri dan membangun makna mereka sendiri dari informasi yang dipilih tersebut. Peserta didik diasumsikan untuk membangun makna mereka sendiri berdasarkan pengetahuan mereka sebelumnya, aktivitas kognitif dan metakognitif mereka saat ini, dan peluang dan kendala yang mereka berikan dalam pengaturan. Ada beberapa jenis pengetahuan yaitu, pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan procedural, dan pengetahuan metakognitif. Menurut Anderson & Krathwohl dalam terjemahan Jurhoridin (2023, pp. 49-61) penjelasan dari jenis-jenis pengetahuan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual meliputi unsur-unsur dasar yang digunakan oleh para ahli dalam mengkomunikasikan disiplin ilmunya, memahaminya, dan mengorganisasikannya secara sistematis. Pengetahuan faktual mengandung unsur-unsur dasar yang harus diketahui oleh para peserta didik jika mereka ingin mengenal suatu disiplin ilmu atau memecahkan masalah apapun di dalamnya. Unsur-unsur tersebut biasanya berupa simbol-simbol yang diasosiasikan dengan beberapa rujukan konkret, atau “rangkaian simbol” yang menyampaikan informasi penting. Sebagian besar, pengetahuan faktual ada pada tingkatan abstraksi yang relatif rendah. Untuk tujuan klasifikasi, Pengetahuan Faktual dapat dibedakan dari Pengetahuan Konseptual berdasarkan kekhususannya; yaitu, Pengetahuan Faktual dapat diisolasi sebagai elemen atau potongan informasi yang diyakini memiliki nilai di dalam dan dari dirinya sendiri. Dua sub tipe Pengetahuan Faktual adalah pengetahuan tentang terminologi dan pengetahuan tentang detail dan elemen spesifik.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual mencakup pengetahuan tentang kategori dan klasifikasi serta hubungan antara dan di antara kategori dan klasifikasi tersebut merupakan bentuk pengetahuan yang lebih kompleks dan terorganisir. Pengetahuan konseptual

mencakup skema, model mental, atau teori implisit atau eksplisit dalam berbagai model psikologis kognitif. Jenis pengetahuan konseptual ini mungkin merupakan salah satu aspek dari apa yang disebut “pengetahuan disiplin”, atau cara para ahli dalam disiplin berpikir tentang fenomena dalam hal ini penjelasan ilmiah tentang terjadinya musim.

Pengetahuan konseptual mencakup tiga sub tipe: pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, pengetahuan tentang teori, model, dan struktur. Klasifikasi dan kategori menjadi dasar bagi prinsip dan generalisasi. Dasar-dasar pembentukan teori, model, dan struktur. Tiga sub tipe harus menangkap banyak pengetahuan yang dihasilkan dalam semua disiplin ilmu yang berbeda

3. Pengetahuan Prosedur

Pengetahuan prosedural adalah “pengetahuan tentang bagaimana” melakukan sesuatu. “Sesuatu” itu bisa berkisar dari menyelesaikan latihan yang cukup rutin hingga memecahkan masalah baru. Pengetahuan prosedural seringkali berupa rangkaian-rangkaian atau urutan langkahlangkah yang harus diikuti. Rangkaian dan urutan tersebut mencakup pengetahuan keterampilan, algoritma, teknik, dan metode. Pengetahuan prosedural juga mencakup pengetahuan tentang kriteria yang digunakan untuk menentukan kapan menggunakan berbagai

prosedur. Dengan kata lain, Pengetahuan Faktual mencerminkan pengetahuan tentang “proses” yang berbeda, sedangkan Pengetahuan Faktual dan Pengetahuan Konseptual berurusan dengan apa yang disebut “produk”.

Pengetahuan prosedural bersifat khusus atau terkait dengan materi pelajaran atau disiplin akademik tertentu. Oleh karena itu, kami mencadangkan istilah pengetahuan prosedural untuk pengetahuan keterampilan, algoritme, teknik, dan metode yang khusus untuk subjek atau khusus disiplin ilmu.

4. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan metakognitif adalah pengetahuan tentang kognisi secara umum serta kesadaran dan pengetahuan tentang kognisi diri sendiri. Penekanan pada aktivitas membuat para peserta didik untuk lebih sadar dan bertanggung jawab atas pengetahuan dan pemikiran mereka sendiri. Perubahan ini melintasi pendekatan teoretis yang berbeda untuk pembelajaran dan pengembangan dari model *neo-Piagetian*, ke model pemrosesan kognitif dan informasi, ke model pembelajaran *Vygotskian* dan budaya atau model pembelajaran situasional.

Para peneliti umumnya setuju bahwa dengan perkembangan peserta didik akan menjadi lebih sadar akan pemikiran mereka sendiri serta lebih berpengetahuan tentang kognisi secara umum, dan saat mereka bertindak berdasarkan kesadaran tersebut, mereka

akan cenderung dapat belajar dengan lebih baik. Pengetahuan peserta didik tentang strategi umum untuk belajar dan berpikir (pengetahuan strategis) dan pengetahuan peserta didik tentang tugas kognitif serta kapan dan mengapa menggunakan strategi yang berbeda ini (pengetahuan tentang tugas kognitif).

Kesimpulannya pengetahuan faktual dan pengetahuan konseptual sangat mirip karena melibatkan pengetahuan tentang “apa”, meskipun pengetahuan konseptual adalah pengetahuan yang lebih dalam, lebih terorganisir, terpadu, dan sistemik daripada sekadar pengetahuan tentang terminologi dan fakta-fakta yang terisolasi. Pengetahuan prosedural adalah pengetahuan tentang “bagaimana” melakukan sesuatu, sedangkan baru-baru ini para ahli mencerminkan satu ilmu kognitif yaitu pentingnya metakognitif. Pengetahuan metakognitif adalah pengetahuan tentang kognisi.

c. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan ilmu kognitif pada pengembangan keahlian, pemikir ahli, dan pemecah masalah, perspektif para ahli adalah bahwa pengetahuan merupakan domain yang spesifik dan kontekstual. Anderson & Krathwohl telah merevisi konsep pengetahuan yang dahulu dirancang oleh Taksonomi Bloom.

Kognitif dimaksud untuk memberikan seperangkat klasifikasi yang komprehensif untuk proses kognitif peserta didik yang termasuk dalam tujuan. Menurut Anderson & Krathwohl yang diterjemahkan oleh

Jurhoridin (2023, p. 31) proses kognitif yang paling umum ditemukan dalam tujuan, yang terkait dengan mengingat, memahami, dan menerapkan, hingga yang jarang ditemukan, menganalisis, mengevaluasi, dan menciptakan. Dari hasil revisi yang telah dilakukan oleh Anderson & Krathwohl dimensi pengetahuan dirubah menjadi komponen kata kerja seperti, mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi, dan mencipta. Tujuan ini menggabungkan rencana unit (kata benda) dengan tindakan perencanaan (kata kerja).

Berikut penjabaran dimensi proses kognitif menurut Anderson & Krathwohl dalam terjemahan Jurhoridin (2023, pp. 32-33):

a) Mengingat (*Remember*)

Memanggil pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang (mengenal tanggal peristiwa penting dalam sejarah dan mengingat tanggal peristiwa penting dalam sejarah).

b) Memahami (*Understand*)

Membangun makna dari pesan instruksional, termasuk komunikasi lisan, tertulis dan grafis (memparafrakan pidato dan dokumen pening, memberikan contoh berbagai gaya lukisan artistik, mengklasifikasikan kasus gangguan mental yang diamati atau dijelaskan, menulis ringkasan singkat tentang peristiwa, dapat menyimpulkan bahasa asing dengan prinsip-prinsip tata bahasa, membandingkan peristiwa sejarah dengan situasi kontemporer, dan menjelaskan penyebab peristiwa penting).

c) Menerapkan (*Apply*)

Melaksanakan atau menggunakan prosedur dalam situasi tertentu (membagi satu bilangan bulat dengan bilangan bulat lainnya, dan menentukan dalam situasi)

d) Menganalisis (*Analyze*)

Memecah materi menjadi bagian-bagian penyusunannya dan tentukan bagaimana bagian-bagian itu berhubungan satu sama lain dan dengan struktur atau tujuan keseluruhan (membedakan antara angka yang relevan dan tidak relevan dalam soal, menyusun bukti dalam deskripsi sejarah, dan menentukan sudut pandang).

e) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Membuat penilaian berdasarkan kriteria dan standar (menentukan kesimpulan ilmuwan, dan menilai mana dari dua metode yang merupakan cara terbaik untuk memecahkan masalah yang diberikan).

f) Menciptakan (*Create*)

Letakkan elemen bersama-sama untuk membentuk keseluruhan yang koheran atau fungsional; mengatur ulang elemen menjadi pola atau struktur baru (menghasilkan hipotesis untuk memperhitungkan fenomena yang diamati, merencanakan makalah penelitian tentang topik sejarah tertentu, dan membangun habitat untuk spesies tertentu untuk tujuan tertentu).

Kesimpulannya kognitif adalah untuk memberikan seperangkat klasifikasi yang komprehensif untuk proses kognitif peserta didik yang termasuk dalam tujuan. Dari keenam tingkatan pengetahuan berbeda-beda kegunaannya. Tingkatan yang telah direvisi oleh Anderson & Krathwohl yaitu mengingat adalah memanggil pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang, memahami adalah membangun makna dari pesan instruksional, termasuk komunikasi lisan, tertulis dan grafis. Sedangkan menerapkan adalah melaksanakan atau menggunakan prosedur dalam situasi tertentu, menganalisis adalah memecah materi menjadi bagian-bagian penyusunannya dan tentukan bagaimana bagian-bagian itu berhubungan satu sama lain dan dengan struktur atau tujuan keseluruhan, mengevaluasi adalah membuat penilaian berdasarkan kriteria dan standar. Serta yang telah direvisi yaitu menciptakan merupakan letakkan elemen bersama-sama untuk membentuk keseluruhan yang koheran atau fungsional; mengatur ulang elemen menjadi pola atau struktur baru.

2. Hakikat Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK)

Menurut Rithaudin (2019, p. 3) hakikat pembelajaran pendidikan jasmani bisa dijelaskan berdasarkan dua pendapat yaitu hakikat pembelajaran dan pendidikan jasmani. Hakikat pembelajaran lebih dari sekedar pengajaran pengetahuan dari seorang guru kepada peserta didik,

lebih dari itu dalam proses pembelajaran harapannya seorang guru bisa mengoptimalkan seluruh potensi yang ada pada diri peserta didik.

Jika ditarik kesimpulan maka pendidikan jasmani merupakan pembelajaran dan pengetahuan jasmani. Seorang guru tidak hanya sekedar melakukan aktivitas belajar mengajar, tetapi guru di harapkan dapat melakukan pengoptimalan potensi peserta didik dalam proses pembelajaran.

a. Pengertian Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (PJOK)

Menurut Mustafa & Dwiyo (2020, p. 423) Pendidikan jasmani secara formal menanamkan pengetahuan dan nilai melalui aktivitas fisik yang mencakup pembelajaran dalam pengembangan dan perawatan tubuh, mulai dari latihan sederhana hingga latihan yoga, senam, dan pertunjukan dan pengelolaan permainan atletik dalam. Pembelajaran pendidikan jasmani menurut Rithaudin (2019, p. 3) mencakup tiga hal yaitu pendidikan jasmani merupakan bagian dari proses pendidikan secara menyeluruh, mempunyai tujuan yang spesifik dan menggunakan media yang spesifik juga untuk mencapai tujuannya yaitu menggunakan aktivitas jasmani atau gerak manusia.

Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) merupakan bagian penting dari area belajar dalam kurikulum sekolah pada saat ini, lebih daripada sebelumnya. Karena peran pentingnya dalam desain kurikulum sebelumnya, yang memimpin perubahan kurikulum nasional saat ini. Dalam pelaksanaan pendidikan di Indonesia diatur dalam kurikulum yang sekarang dikenal dengan kurikulum 2013.

Kesimpulannya pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) secara formal menanamkan pengetahuan dan nilai-nilai fisik yang mencakup pengembangan dan perawatan pada tubuh. Peran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) sangat penting dalam perubahan kurikulum di Indonesia. Karena pendidikan jasmani memiliki tiga hal penting yaitu proses pendidikan secara menyeluruh, mempunyai tujuan yang spesifik dan menggunakan media yang spesifik untuk mencapai tujuan dengan aktivitas fisik.

b. Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar PJOK kelas XII SMA/MA/SMK

Kompetensi Inti (KI) merupakan operasional standar kompetensi lulusan (SKL) dalam bentuk kualitas yang harus dimiliki mereka yang telah menyelesaikan pendidikan pada satuan pendidikan tertentu. Sedangkan Kompetensi Dasar (KD) merupakan kompetensi setiap mata pelajaran untuk setiap kelas yang diturunkan dari Kompetensi Inti (KI). Kompetensi Dasar (KD) suatu konten atau kompetensi yang terdiri dari sikap, pengetahuan dan keterampilan yang bersumber daripada Kompetensi Inti (KI) yang harus dikuasai peserta didik (Rachmawati, 2018, pp. 232-233).

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dalam peraturan nomor 37 tahun 2018 mengenai Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan SMA/MA/SMK/MAK kurikulum 2013 dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2. Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Kelas XII pada Kurikulum 2013

KOMPETENSI INTI (PENGETAHUAN)	KOMPETENSI INTI (KETERAMPILAN)
3. Memahami, menerapkan, menganalisis dan mengevaluasi pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif berdasarkan rasa ingin tahunya tentang ilmu pengetahuan, teknologi, seni, budaya, dan humaniora dengan wawasan kemanusiaan, kebangsaan, kenegaraan, dan peradaban terkait penyebab fenomena dan kejadian, serta menerapkan pengetahuan prosedural pada bidang kajian yang spesifik sesuai dengan bakat dan minatnya untuk memecahkan masalah	4. Mengolah, menalar, menyaji, dan mencipta dalam ranah konkret dan ranah abstrak terkait dengan pengembangan dari yang dipelajarinya di sekolah secara mandiri serta bertindak secara efektif dan kreatif, dan mampu menggunakan metoda sesuai kaidah keilmuan
KOMPETENSI DASAR (PENGETAHUAN)	KOMPETENSI DASAR (KETERAMPILAN)
3.9 Menganalisis langkah-langkah melindungi diri dan orang lain dari Penyakit Menular Seksual (PMS)	4.9 Mempresentasikan hasil analisis langkah-langkah melindungi diri dan orang lain dari Penyakit Menular Seksual (PMS)

(Sumber: PERMENDIKBUD No 37 Tahun 2018)

Kesimpulannya mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) memiliki kompetensi inti dan kompetensi dasar yang telah diatur oleh peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan.

3. Hakikat Perilaku Seksual

a. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis, disebut perilaku seksual. Ini dapat berupa perasaan tertarik hingga tindakan seperti berkencan, bercumbu, dan senggama. Berbagai perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar termasuk masturbasi atau onani, yang merupakan kebiasaan buruk yang menggunakan alat kelamin untuk menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan, yang seringkali menyebabkan guncangan pribadi dan emosi (Tetty, 2012, pp. 6-7).

Semua perilaku yang disebabkan oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk menikmati organ seksual melalui berbagai perilaku yang merangsang, baik dilakukan diri sendiri, lawan jenis atau sesama jenis, dianggap sebagai perilaku seksual (Muklathi *et al.*, 2022, p. 220). Remaja, terutama remaja yang belum menikah adalah masa transisi dari anak menuju kedewasaan, di mana rasa ingin tahu meningkat, termasuk rasa ingin tahu tentang seksualitas. Perilaku seksual pada remaja cenderung meningkat selama periode ini (Nurdianti *et al.*, 2021, p. 91).

Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis, disebut perilaku seksual. Berbagai perilaku

seksual yang dilakukan oleh remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar termasuk masturbasi atau onani, yang merupakan kebiasaan buruk yang menggunakan alat kelamin untuk menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan, yang seringkali menyebabkan guncangan pribadi dan emosi. Perilaku seksual pada remaja cenderung meningkat selama periode ini.

b. Faktor-faktor Perilaku Seksual

Menurut (Mahmudah *et al.*, 2016, p. 449) ada dua faktor utama yang mendorong perilaku seksual remaja adalah harapan untuk menikah pada usia yang relatif muda, yaitu pada umur 20 tahun, dan penyebaran informasi yang dapat menyebabkan rangsangan seksual pada remaja, terutama remaja yang tinggal di daerah perkotaan. Remaja terdorong untuk melakukan hubungan seksual pranikah karena rangsangan tersebut. Adapun faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja adalah usia pubertas, jenis kelamin, pengawasan orang tua, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual yang ada.

Seks remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang pertama adalah faktor perkembangan yang berasal dari keluarga, di mana anak mulai tumbuh dan berkembang. Selanjutnya adalah faktor luar, seperti sekolah, yang berperan dalam mencapai kedewasaan. Ketiga, masyarakat yang terdiri dari tradisi dan perkembangan (Riya, 2023, pp. 2124-2125).

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi menurut Sarwono (2011) dalam penelitian (Riya, 2023, p. 2125) perubahan hormonal, informasi yang disebarkan melalui media tentang penundaan usia perkawinan, percakapan yang tabu dan larangan tentang perilaku seksual, norma masyarakat, dan pergaulan bebas laki-laki dan perempuan adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja saat ini.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seksual, termasuk faktor intrinsik dan ekstrinsik. Salah satunya faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi remaja adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan identitas. Faktor ekstrinsik merupakan relasi keluarga, pola asuh orang tua, kondisi sosial ekonomi keluarga, psikopatologi orang tua, hubungan dengan teman, dan akses ke media sosial adalah faktor luar yang mempengaruhi perilaku seksual remaja (Theresia *et al.*, 2020, pp. 102-103).

Remaja dapat melakukan berbagai bentuk perilaku seksual, seperti berpelukan, berpegangan tangan, atau bahkan melakukan hubungan seksual. Saat remaja mulai menjalin hubungan atau pacaran dengan seseorang, aktivitas seksual tersebut kadang-kadang dilakukan. Karena rasa penasaran dan rangsangan dari stimulus yang ada, perilaku atau aktivitas seksual yang dilakukan tidak menutup kemungkinan dilakukan. Tekanan dari teman sebaya berkontribusi pada perilaku seksual sebanyak 79% remaja. Dibandingkan dengan remaja

perempuan, remaja laki-laki lebih mudah terpengaruh oleh teman sebaya dalam (Theresia *et al.*, 2020, p. 103). Usia pubertas, jenis kelamin, pengawasan orang tua, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Kesimpulan dari para ahli menunjukkan bahwa ada dua faktor utama yang mendorong perilaku seksual remaja adalah harapan untuk menikah pada usia yang relatif muda, yaitu pada umur 20 tahun, dan penyebaran informasi yang dapat menyebabkan rangsangan seksual pada remaja, terutama remaja yang tinggal di daerah perkotaan. Adapun faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja adalah usia pubertas, jenis kelamin, pengawasan orang tua, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual yang ada. Perubahan hormonal, informasi yang disebarkan melalui media tentang penundaan usia perkawinan, percakapan yang tabu dan larangan tentang perilaku seksual, norma masyarakat, dan pergaulan bebas adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja saat ini.

c. Jenis-jenis Perilaku Seksual

Menurut pernyataan Ariana *et al* (2022, p. 77) adanya banyak jenis perilaku seksual menyimpang, dan sejauh ini telah diklasifikasikan menjadi 11 jenis. Jenis-jenis ini dibagi berdasarkan bentuk, tujuan, dan maksud dari perilaku yang ditujukan. Dari beberapa jenis penyimpangan yang ada pada perilaku seksual remaja, mengintip

(*Voyeurism*), onani (masturbasi), dan menonton video porno merupakan jenis perilaku seksual yang kerap kali terjadi di kalangan remaja.

1) *Voyeurism*

Menurut pendapat dari Mutashim (2023, pp. 846-847) *Voyeurism* yang dikenal sebagai *scoptophilia*, adalah suatu tindakan di mana seseorang mendapatkan kepuasan seksual dengan mengintip atau melihat orang lain mandi, telanjang, atau bahkan berhubungan seksual. Istilah ini berasal dari bahasa Prancis, *voyeur*, yang berarti mengintip. *Voyeurism* dapat terjadi karena didukung oleh faktor internal. Faktor internal mendorong *voyeurism*. Faktor ini dapat berupa intuisi atau perasaan spontan (Yanti *et al.*, 2021, p. 56).

Mengintip biasanya tersembunyi dalam aktivitas atau kegiatan biasanya, seperti mengunjungi unggahan di internet atau melihat foto atau video yang sebenarnya tidak mengundang perilaku seksual berkelanjutan. Atau, mengintip melalui kaca kamar mandi, mengganti baju di sekolah, dan sebagiannya adalah hal-hal yang sering terjadi di dunia nyata atau secara langsung.

Kesimpulannya adalah *voyeurism* yang dikenal sebagai *scoptophilia*, adalah suatu tindakan di mana seseorang mendapatkan kepuasan seksual dengan mengintip atau melihat orang lain mandi, telanjang, atau bahkan berhubungan seksual. *Voyeurism* dapat terjadi karena adanya dukungan oleh faktor

internal yang berupa intuisi atau perasaan spontan. Mengintip biasanya tersembunyi dalam aktivitas atau kegiatan biasanya seseorang, seperti mengunjungi situs porno.

2) Masturbasi

Masturbasi adalah bagian normal dari eksplorasi seksual manusia dan biasanya tidak menyebabkan masalah kesehatan atau gangguan mental. Sebagian besar orang secara alami melakukannya tanpa mengalami efek buruk pada kesehatan (Agustina, 2023, p. 89). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masturbasi “onani” termasuk kurangnya peran orang tua terhadap perkembangan remaja, pengetahuan tentang perilaku masturbasi, pengaruh media massa, dan pengaruh teman sebaya (Maulidia *et al.*, 2023, p. 176).

Menyentuh atau meraba organ seks sendiri dikenal sebagai masturbasi. Hal ini dipengaruhi oleh komponen perkembangan pertumbuhan organ reproduksi remaja. Selain itu, elemen eksternal seperti film, majalah, dan lain-lain yang bersifat pornografi juga sangat mempengaruhinya. Remaja dapat melakukan masturbasi kapan saja dan di mana saja asalkan ada privasi. Masturbasi, yang banyak orang menyebutnya “onani”, adalah rangsangan sengaja pada organ kelamin seseorang untuk mendapatkan kenikmatan dan kepuasan seksual tanpa bersenggama dengan lawan jenis. Ketika seseorang sangat nafsu dan tidak memiliki pasangan untuk

menyalurkan nafsu tersebut, seorang dapat melakukan masturbasi sendiri.

Kesimpulan dari masturbasi adalah bagian normal dari eksplorasi seksual manusia dan biasanya tidak menyebabkan masalah kesehatan atau gangguan mental. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku masturbasi “onani” termasuk kurangnya peran orang tua terhadap perkembangan remaja, pengetahuan tentang perilaku masturbasi, pengaruh media massa, dan juga pengaruh dari teman sebaya. Masturbasi merupakan rangsangan sengaja yang dilakukan seseorang bertujuan untuk mendapatkan kenikmatan dan kepuasan seksual tanpa bersenggama dengan lawan jenis. Ketika seseorang sangat nafsu dan tidak memiliki pasangan untuk menyalurkan nafsu tersebut, seorang dapat melakukan masturbasi.

3) Pornografi

Sekarang pornografi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat, terutama pada remaja. Namun, banyak orang masih belum menyadari efek dari kecanduan pornografi pada perilaku yang ditimbulkan oleh anak-anak dan remaja. Kecanduan pornografi dapat menyebabkan remaja akan meniru aksi/adegan seksual yang digambarkan dalam konten pornografi.

Jika dibandingkan dengan perempuan, laki-laki lebih rentan terpapar video pornografi. Remaja dapat belajar perilaku dan keterampilan dari pengalaman tidak langsung. Seseorang dapat

belajar dari menonton film dan media elektronik lainnya dan mengulang dari yang telah dilihat dan didengar. Laki-laki yang telah terpapar informasi seksual yang tidak tepat di media elektronik cenderung mencobanya lebih dulu daripada perempuan (Ariana *et al.*, 2022, p. 108).

Menurut Arifin (2023, p. 300) adiksi pornografi adalah suatu kegiatan seksual kompulsif dengan mengonsumsi konten pornografi secara terus menerus, sehingga perilaku tersebut dapat mengganggu rutinitas sehari-hari. Jika orang tertarik dengan pornografi, akan merasa membutuhkannya dengan terus mencari konten pornografi. Selanjutnya, ketergantungan pada konten pornografi akan meningkat pada individu yang mengalami adiksi pornografi.

Kesimpulannya yaitu masih banyak orang yang belum menyadari efek dari kecanduan pornografi pada perilaku yang ditimbulkan oleh anak-anak remaja. Kecanduan pornografi dapat menyebabkan remaja akan meniru aksi seksual yang digambarkan dalam konten pornografi. Perbandingan perempuan dan laki-laki, remaja laki-laki lebih rentan terpapar video pornografi. Remaja dapat belajar perilaku tersebut dari pengalaman tidak langsung. Laki-laki yang terpapar informasi seksual yang tidak tepat di media massa akan cenderung mencoba lebih dulu ketimbang perempuan.

d. Penanggulangan Perilaku Seksual

Evaluasi dilakukan oleh individu sendiri dan bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan, yang merupakan representasi dari kepercayaan diri. Proses penilaian seseorang dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk lingkungan di mana seorang dibesarkan. Lingkungan masa kecil seseorang juga akan berdampak pada pengalaman saat menjalani kehidupan sehingga dapat memperoleh kontrol diri yang lebih baik.

Harga diri dianggap berhasil ketika seseorang memiliki kemampuan untuk mengontrol dirinya dalam kehidupan sehari-hari dan dilihat dan diterima oleh orang lain. Menurut Winarni (2018, p. 81) kendali diri adalah komponen penting dari kepribadian. Persepsi seseorang tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada peristiwa-peristiwa dalam hidup. Peran keluarga sangat penting untuk perilaku seksual remaja. Keluarga, terutama orang tua adalah pendamping remaja selama masa perkembangan. Dimana harus menjelaskan perubahan yang dialami remaja, memahami tanggung jawab perkembangan remaja, dan mengawasi tindakan remaja (Sari, 2019, p. 179).

Orang tua memiliki kontribusi terbesar terhadap perilaku remaja. Salah satu faktor yang dapat membantu hubungan orang tua-remaja lebih dekat adalah komunikasi yang dilakukan orang tua. Banyak orang tua masih tidak peduli dengan pendidikan seksual anak remajanya karena pendidikan seksual tidak terlalu penting untuk diberikan kepada anak-anak.

Banyak orang tua masih percaya bahwa pendidikan seksual tidak penting untuk diberikan kepada anak-anak di usia remaja; banyak orang tua percaya bahwa anak-anak akan mempelajarinya sendiri ketika menjadi remaja. Selain itu, tidak jarang orang tua percaya bahwa anak-anak akan mendapatkan pengetahuan tentang seks di sekolah. Dengan demikian, remaja mulai mencari informasi tentang seks dari sumber di luar keluarga dan sekolah. Remaja akan mengalami banyak penyimpangan perilaku seksual jika terus mengakses informasi seks tanpa pengawasan dan tanpa validasi informasi yang tepat (Amir *et al.*, 2022, p. 114).

Saat peran orang tua kurang dalam mengajarkan pendidikan seksual kepada anak-anak, sekolah memainkan peran penting dalam hal ini. Perkembangan sosial remaja dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, hubungan antara guru dan peserta didik menghasilkan berbagai pengalaman dan pengetahuan baru yang dapat dipelajari selama hidup. Sekolah sangat bertanggung jawab untuk membangun karakter dan nilai peserta didik, yang selanjutnya berdampak pada perilaku peserta didik. Selain itu, interaksi remaja dengan teman sebayanya yang akan mempengaruhi perilakunya di sekolah.

Untuk usaha mencegah remaja dalam melakukan seks bebas, sekolah dapat memberikan penyuluhan, guru pembimbing dapat meningkatkan pengetahuan dan konseling peserta didik tentang dampak dari seks bebas, meningkatkan iman dan ketakwaan,

mendapatkan bantuan dan bimbingan orang tua, dan mengurangi kemungkinan mendapatkan informasi yang salah. Orang tua melakukan banyak hal, seperti memilih dan menerapkan gaya pengasuhan yang sesuai, membangun komunikasi antara orang tua dan anak, memberikan perhatian dan kasih sayang, dan mengontrol perilaku anak. Dengan demikian, kemungkinan pergaulan bebas akan terpengaruh sangat kecil (Putri, 2013, p. 82).

Kesimpulan yang dapat ditarik dari para ahli yaitu lingkungan masa kecil seseorang juga akan berdampak pada pengalaman saat menjalani kehidupan sehingga dapat memperoleh kontrol diri jauh lebih baik. Banyak orang tua masih percaya bahwa pendidikan seksual tidak penting untuk diberikan kepada anak-anak di usia remaja, orang tua percaya bahwa anak-anak akan mempelajarinya sendiri ketika menjadi remaja. Selain itu, tidak jarang orang tua percaya bahwa anak-anak akan mendapatkan pengetahuan tentang seks di bangku sekolah. Perkembangan sosial remaja dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, hubungan antara guru dan peserta didik menghasilkan berbagai pengalaman dan pengetahuan baru yang dapat dipelajari selama hidup. Dalam usaha mencegah remaja dalam melakukan seks bebas, sekolah dapat memberikan penyuluhan, guru pembimbing dapat meningkatkan pengetahuan dan konseling peserta didik tentang dampak dari seks bebas.

4. Hakikat Penyakit Menular Seksual

a. Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasite, atau jamur. Cara paling umum penularannya adalah melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi (Rahmi *et al.*, 2018, p. 106). Penyakit menular seksual adalah pintu masuk infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), terutama sifilis. Sifilis dapat meningkatkan resiko tertularnya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sampai 300 kali lipat. Selain itu, penyakit menular seksual memiliki banyak konsekuensi, termasuk infertilitas, kelahiran mati, kelainan kongenital, dan kanker serviks (Kusuma *et al.*, 2023, p. 175).

Akibat penyakit menular seksual, khususnya pada remaja, tidak dapat diabaikan begitu saja. Akibat yang paling umum adalah penyulit atau penjalaran penyakit pada organ tubuh lainnya seperti gonore dan sifilis (Wahyuni, 2012, p. 39).

Penderita penyakit menular seksual dapat mengalami berbagai gejala dan tanda seperti keluar cairan dari vagina atau saluran kencing (pada pria) yang berwarna kekuningan atau kehijauan yang dapat menimbulkan rasa gatal, luka di alat kelamin dengan atau tanpa rasa nyeri, nyeri saat buang air kecil, sakit pada perut bagian bawah, dan pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan paha. Namun, penyakit menular seksual juga dapat tanpa gejala dan masih dapat menular kepada orang lain. Penderita penyakit menular seksual akan merasakan

berbagai reaksi seperti psikologis, seperti panik, stress, marah, benci, malu, takut, cemas, menyangkal, bersedih, menangis, kebingungan, ketidakpastian, dan depresi, dapat muncul saat mengalami penyakit menular seksual.

Kesimpulannya yaitu penyakit menular seksual merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasite, atau jamur. Penyakit menular seksual dapat mengalami berbagai gejala dan tanda seperti keluar cairan dari vagina atau saluran kencing (pada pria) yang berwarna kekuningan atau kehijauan yang dapat menimbulkan rasa gatal, luka di alat kelamin dengan rasa nyeri saat buang air kecil, sakit pada perut bagian bawah, dan pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan paha. Akan tetapi, penyakit menular seksual juga dapat terjadi tanpa merasakan gejala dan dapat menular kepada orang lain. Pada penderita penyakit menular seksual akan merasakan berbagai macam reaksi seperti psikologis, seperti panik, stress, marah, benci, malu, takut, cemas, menyangkal, bersedih, menangis, dan lain-lain.

b. Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual

Perilaku yang memicu penyakit menular seksual ini tentu saja berdampak pada pelakunya sendiri, seperti efek fisik seperti kelamin, yang meningkatkan kemungkinan aborsi, dan efek psikis seperti rasa tidak berharga dan tidak nyaman, yang akan mendorong perilaku negatif lain, seperti hubungan yang tidak stabil saat menikah. Menurut (Yanti *et al.*, 2021, p. 1049) remaja dapat menderita penyakit menular seksual seperti *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency*

Syndrome (HIV-AIDS), gonorrhea, sifilis, infeksi trikomoniasis, dan infeksi jamur.

1) *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS)

Menurut Wahyuni *et al* (2019, p. 342) menyatakan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) hanya ada di sel darah putih, yaitu di cairan tubuh. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) juga dapat ditemukan dalam jumlah kecil dalam cairan otak, keringat, air susu ibu, air liur, dan air mata. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Seseorang yang telah terinfeksi sering disebut Odha, sebuah singkatan dari orang yang menderita *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS). Transmisi infeksi *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* terdiri dari 5 fase yaitu:

- a) Periode jendela. Lamanya sekitar 4 minggu sampai 6 bulan setelah terinfeksi. Tidak ada gejala yang dirasa.
- b) Fase infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) primer akut. Lamanya 1-2 minggu dengan gejala yang dirasakan yaitu flu.
- c) Infeksi asimtomatik. Lamanya 1-15 atau lebih tahun dengan gejala tidak ada.

- d) Supresi imun simptomatik. Di atas 3 tahun dengan demam yang dirasakan, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, ras, limfadenopati, dan lesi mulut.
- e) Sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) lamanya bervariasi antara 1-5 tahun dari kondisi pertama kali. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologist.

Seseorang dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) akan mengalami gejala awal seperti influenza. Kemudian penyakit ini bervariasi antara 6 bulan hingga 7 tahun, atau rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Selain itu, perlu diperhatikan gejala non spesifik dari penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang dikenal sebagai *AIDS Related Complex* (ARC), yang telah berlangsung lebih dari tiga bulan. Gejala-gejala ini termasuk:

- a) Berat badan turun lebih dari 10%
- b) Demam lebih dari 38 derajat Celcius
- c) Berkeringat di malam hari tanpa sebab
- d) Diare kronis tanpa sebab yang jelas lebih dari sekitar 1 bulan
- e) Rasa lelah yang berkepanjangan
- f) Bercak-bercak putih yang ada pada lidah
- g) Penyakit kulit (*herpes zoster*) dan penyakit jamur (*candidiasis*) pada mulut

- h) Pembesaran kelenjar getah bening (*limfe*), anemia (kekurangan darah), leukopenia (kekurangan sel darah putih), limfopenia (kurang sel-sel limfosit) dan trombositopenia (kekurangan sel-sel trombosit / pembekuan sel darah)
- i) Ditemukan antigen *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau antibody

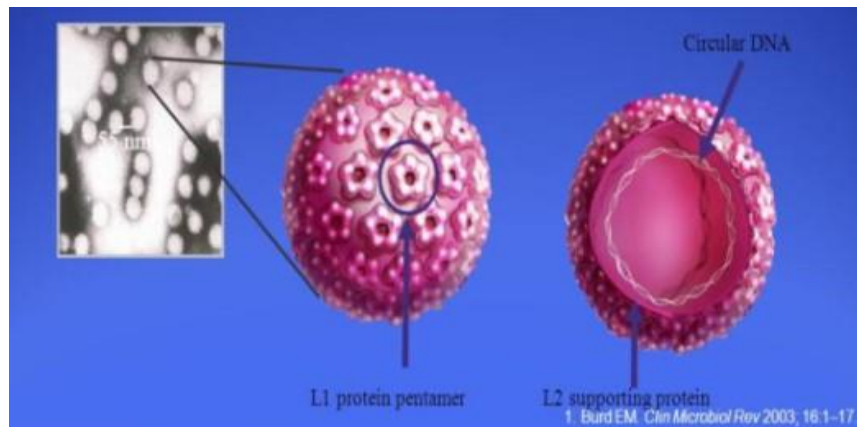
Kesimpulan dari para ahli yaitu *Human Immunodeficiency Virus–Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS) merupakan satu kesatuan yang menjadi masalah kesehatan reproduksi bagi setiap manusia yang terkena penyakit ini. Seseorang yang terpapar penyakit ini akan merasakan beberapa gejala yang bervariasi.

2) *Human Papilloma Virus* (HPV)

Secara umum, terinfeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dianggap sebagai penyebab utama terjadinya pathogenesis kanker serviks, tetapi *Human Papilloma Virus* (HPV) bukan satu-satunya penyebab untuk dapat terjadinya kanker serviks. Menurut Zauhani *et al* (2018, p. 50) salah satu agen penyakit menular seksual adalah *Human Papilloma Virus* (HPV), yang salah satu jalur penularannya adalah melalui hubungan seksual. Orang-orang yang memiliki perilaku seksual yang tidak sehat dengan berganti-ganti pasangan adalah kelompok yang sangat rentan terhadap penularan *Human Papilloma Virus* (HPV).

Menurut Zauhani *et al* (2018, p. 49) *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan jenis virus yang berstruktur icosahedral, terdiri dari 72 kapsomer, tidak berkapsul dan berdiameter 45-55 nm.

Gambar 1. Struktur Papilloma Virus



(Sumber: Zauhani *et al.*, 2018, p. 49)

Beberapa faktor terjadinya infeksi ini yaitu merokok, penggunaan kontrasepsi oral yang lama, infeksi tambahan, multipara, dan penyakit atau masalah imun. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang mengikuti proses tumorigenesis terutama terjadi pada epitel skuamous metaplastik pada zona transformasi sel. Serviks dan anus memenuhi kriteria ini lebih banyak daripada vulva dan vagina, di mana metaplasia tidak terjadi.

Kesimpulannya infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) adalah infeksi yang dapat menyebabkan atau mendukung terjadinya kanker serviks. Infeksi ini dapat terjadi jika seseorang melakukan hubungan seksual tidak dengan satu orang atau dapat diartikan dengan berganti-ganti pasangan. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu tidak dengan bantuan orang, melainkan kesadaran diri setiap

orang untuk dapat melakukan hubungan seksual dengan benar dan tidak melakukan pada saat pranikah.

3) Hepatitis

Di Indonesia jumlah kasus penyakit menular seksual masih dalam kategori yang tinggi. Penyakit menular seksual dapat menyebar melalui berbagai media. Karena angka kesakitan dan kematian yang terus meningkat dalam waktu yang relatif singkat, penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang signifikan hampir di semua negara berkembang. Penyakit hepatitis adalah salah satu dari banyak penyakit menular seksual yang terjadi di kalangan masyarakat dan perlu ditangani.

Menurut pendapat Rumini *et al* (2018, p. 38) hepatitis B merupakan penyakit yang berbahaya karena kebanyakan penderita tidak menunjukkan gejala yang khas, sehingga diagnosisnya sulit untuk dilakukan. Hepatitis B adalah infeksi yang dapat menyerang sel-sel hati manusia. Oleh karena itu, penyakit ini dapat menyebabkan pembengkakan dan pelunakan pada hati. Namun, dengan memberikan imunisasi sejak setelah lahir, dapat mencegah penularan penyakit ini. Bayi yang baru lahir harus diberikan imunisasi hepatitis B, jika sang ibu memiliki riwayat hepatitis B yang aktif sejak mengandung.

Oleh sebab itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyakit menular seksual sangat membahayakan manusia, dari sejak lahir

hingga tumbuh dewasa. Hepatitis B memiliki karakteristik penularan yaitu dengan terjadinya pembengkakan dan pelunakan hati. Pencegahan penyakit hepatitis B ini, dapat dimulai dari memberikan imunisasi pada bayi yang baru lahir jika ibu yang melahirkan memiliki riwayat hepatitis B.

4) Klamidia

Menurut Tuntun (2018, p. 420) bakteri *Chlamydia Trachomatis* adalah penyebab terjadinya penyakit klamidia. Karena 70% perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun, mereka tidak memeriksakan diri karena infeksi ini biasanya kronis. Gejalanya termasuk keluar cairan putih kekuningan dari vagina atau penis, nyeri pada rongga panggul, dan pendarahan setelah hubungan seksual (pada wanita). Oleh sebab itu, komplikasi yang dapat terjadi biasanya menyertai gonore, penyakit radang panggul, kemandulan akibat perlekatan pada saluran fallopian, kehamilan diluar kandungan, infeksi mata dan radang paru-paru pada bayi baru lahir dan memudahkan penularan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Menurut Barchi (2023, p. 1) menyatakan bahwa bakteri *chlamydia trachomatis* adalah penyebab infeksi klamidia genital, yang merupakan infeksi menular seksual yang paling umum terjadi di Inggris Raya. Sekitar 70% orang yang terkena dampak adalah orang dewasa yang aktif secara seksual dengan usia di bawah 25

tahun. Klamidia yang tidak diobati juga dapat menyebabkan peradangan testis, yang dapat mempengaruhi kesuburan seseorang. Gejala yang terjadi pada pria dan wanita berbeda, pada wanita yaitu peningkatan keputihan, pendarahan pasca senggama dan intermenstruasi, nyeri saat buang air kecil, dan nyeri pada perut bagian bawah. Pada pria, gejala yang dapat dirasakan yaitu dengan keluarnya cairan dari uretra dan disuria.

Jika ditarik kesimpulan maka klamidia dapat terjadi jika seseorang terpapar bakteri *chlamydia trachomatis*. Hal ini dikarenakan seseorang yang aktif dalam melakukan hubungan seksual tidak peduli dengan kesehatan reproduksinya, sehingga mereka yang kerap kali berhubungan seksual tidak mengerti gejala-gejala yang terjadi jika terpapar penyakit yang satu ini.

5) *Gonore*

Gonore juga dikenal sebagai kencing nanah, merupakan infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual. Menurut Arifani *et al* (2023, p. 2) Penyakit ini dapat terjadi pada laki-laki atau perempuan yang sering melakukan hubungan seksual dan memiliki kebiasaan buruk untuk berganti pasangan.

Penyakit *gonore* dewasa ini lebih sering ditemukan pada orang dewasa dan remaja di bawah usia 17 tahun. Bakteri gram negatif yang dikenal sebagai *Neisseria Gonorrhoeae* adalah

penyebab penyakit *gonore* atau kencing nanah. Menurut Evianna (2022, p. 202) resistensi terhadap pengobatan infeksi gonore erat terkait dengan prevalensi gonore yang masih tinggi. Dalam pengobatan gonore, antibiotika dosis tunggal dapat menyembuhkan lebih dari 95% infeksi. Selain itu, epidemiologi dan ekonomi sosial budaya juga penting dalam penanggulangan penyakit menular seksual.

Kesimpulannya yaitu secara umum, penyakit gonore ini dikenal sebagai kencing nanah, merupakan infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual. Penyakit ini dapat terjadi jika laki-laki dan perempuan berhubungan seksual dengan memiliki kebiasaan buruk yaitu berganti pasangan.

6) *Herpes*

Rantai infeksi dapat menyebar begitu luas dari penyakit yang bersifat langsung atau tidak langsung, *herpes* adalah salah satu penyakitnya. Menurut Suhita (2018, p. 2) *herpes* merupakan salah satu penyakit yang menular secara vertikal (keturunan) dan horizontal (kontak langsung atau tidak langsung). Virus *herpes* simplex (VSH) adalah penyebab penyakit *herpes*. Tipe I (VSH-I) menyerang pada area mulut, sedangkan tipe II (VSH-II) menyerang pada area genital (alat kelamin) dan sekitarnya. Salah satu infeksi menular seksual yang sulit disembuhkan dan bersifat kambuhan adalah *herpes genital*.

Herpes genital (alat kelamin) adalah penyakit menular seksual yang umum terjadi di berbagai negara dan menyebabkan ulkus genitalis yang paling sering terjadi. Sebagian besar terjadi setelah kontak seksual secara orogenital. Menurut Jatmiko *et al* (2009, pp. 102-103) menjelaskan bahwa *Virus Herpes Simplex* (VHS) sekelompok virus dari *family Herpesviridae* yang dapat berada dalam keadaan laten di dalam *sel hospes* setelah infeksi pertama. Ini memungkinkan virus untuk mereaktivasi kembali sehingga dapat terjadi kembali infeksi yang berulang.

Kesimpulannya penyakit *herpes* memiliki potensi penyebaran yang cukup luas, dengan cara penularan dari keturunan hingga kontak langsung dan tidak langsung. *Virus herpes simplex* (VHS) merupakan penyebab penyakit *herpes* terjadi. *Virus herpes simplex* (VHS) memiliki dua tipe (VHS-I) dan (VHS-II), dari kedua tipe tersebut adanya perbedaan, *virus herpes simplex* tipe I (VHS-I) dapat menyerang pada bagian oral (sekitar area mulut), sedangkan *virus herpes simplex* tipe II (VHS-II) menyerang pada area genital (alat kelamin).

7) Sifilis

Sifilis adalah salah satu infeksi menular seksual yang dapat menyebabkan kondisi cukup parah seperti gumma dan infeksi otak (*neurosifilis*). Sifilis pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, infeksi kongenital, atau kematian bayi 67% jika tidak diobati segera (Triana, 2013, p, 1). Pada sebagian besar infeksi, sifilis tidak

menunjukkan gejala sama sekali, dapat diselingi dengan periode laten tanpa gejala, dan dapat hilang sendiri tanpa pengobatan. Sifilis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di banyak negara di seluruh dunia, meskipun ada teknologi yang relatif sederhana dan terapi yang efektif dan murah. Bahkan di banyak negara, sifilis masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal.

Menurut pendapat Agustina (2011, p. 1) mengatakan tidak mengherankan jika ada seseorang menderita sifilis dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), karena keduanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Hingga tahun 1998, sifilis masih dianggap sebagai penyebab utama kematian di beberapa negara berkembang, dan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terbukti meningkatkan transmisi seksual. Efek infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terhadap sifilis dapat mengubah manifestasi klinis, mempercepat perkembangan pada penyakit, mempersulit diagnosis, meningkatkan resiko komplikasi neurologis, dan meningkatkan resiko kegagalan terapi dengan rejimen standar.

Trauma seksual dapat menyebabkan inokulasi sifilis pada abrasi, yang menyebabkan respons lokal yang menyebabkan erosi dan ulkus. Setelah itu, treponema menyebar ke kelenjar getah bening lokal dan hematogen menyebar ke seluruh tubuh. Sampai saat ini,

metode yang digunakan kuman untuk menyerang jaringan masih belum sepenuhnya dipahami.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak heran jika ada seseorang menderita sifilis dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), karena dua hal ini dapat tertular melalui hubungan seksual. Sifilis masih dianggap sebagai penyebab utama kematian di beberapa negara berkembang, dan infeksi ini terbukti meningkatkan transmisi seksual.

8) Infeksi Trikomoniasis

Sementara trikomoniasis bukan penyakit yang sering dilaporkan, sekitar 2,8% hingga 3,1% wanita diyakini menderita infeksi yang disebabkan oleh *Protozoa Trichomonas Vaginal*. Salah satu penyebab keputihan patologis pada wanita usia subur adalah *Trichomonas Vaginalis*, yang merupakan infeksi parasit yang sangat umum yang dapat menyebabkan penyakit infeksi menular seksual non-virus yang paling umum di seluruh dunia yaitu trikomoniasis (Zahara, 2023, pp. 203-204).

Penyakit ini disebabkan oleh virus *herpes simplex* yang terpapar dari 4-7 hari sesudah virus masuk kedalam tubuh melalui hubungan seks vaginal, anal atau oral, selain itu kontak seksual melalui kulit juga membantu penyebaran virus ini. Gejala pada penyakit ini lebih ringan dari penyakit lainnya yang meliputi rasa gatal atau terbakar rasa nyeri di kaki, bokong atau daerah kelamin dengan munculnya keputihan. *Trichomonas vaginalis* biasanya

ditularkan melalui hubungan seksual, membuat seseorang rentan terinfeksi dan memiliki faktor resiko yang tinggi untuk menularkan trikomoniasis kepada orang lain.

Wanita yang menderita trikomoniasis dapat menunjukkan berbagai gejala, mulai dari tidak ada hingga menimbulkan vaginitis. Gejala lain yang mungkin dialami penderita trikomoniasis adalah keputihan berwarna hijau kekuningan, berbusa seperti sabun, rasa gatal di areaewanitaan, bau yang tidak sedap, sakit saat buang air kecil, sakit saat melakukan hubungan seksual, dan ditemukan lesi berupa bintik-bintik perdarahan di daerah serviks.

Kesimpulannya salah satu penyebab kematian pada manusia usia subur adalah *Trichomonas Vaginalis*, yang merupakan infeksi parasit yang dapat menyebabkan penyakit infeksi menular seksual. Wanita yang menderita trikomoniasis dapat menunjukkan berbagai gejala. Gejala yang mungkin terjadi pada penderita trikomoniasis adalah keputihan berwarna hijau kekuningan, berbusa, rasa gatal di areaewanitaan, bau, sakit saat buang air kecil, dan ditemukan lesi berupa bintik-bintik perdarahan di daerah serviks.

c. Faktor-faktor Penyakit Menular Seksual

Faktor resiko penyakit menular seksual termasuk berhubungan dengan lebih dari satu orang, berhubungan seksual dengan penaja seksual, mengalami satu atau lebih episode penyakit menular seksual dalam satu bulan terakhir, dan memiliki perilaku seksual yang beresiko

tinggi (Nislawaty, 2023, p. 33). Penyakit menular seksual ini beresiko tinggi ditularkan pada orang-orang yang berganti-ganti pasangan, selain itu penyakit menular seksual dapat ditularkan melalui transfusi darah dan penggunaan jarum suntik yang berganti-ganti. Penyakit menular seksual juga sangat berbahaya dapat menyebabkan komplikasi yang bervariasi, diantaranya adalah kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker rahim pada wanita, bahkan bisa menyebabkan kematian.

Faktor usia mempengaruhi pengetahuan: pada usia 17 hingga 18 tahun, remaja akhir mulai lebih memahami satu sama lain dan menerima informasi dengan lebih mudah, yang ada akhirnya mempengaruhi pengetahuan, khususnya tentang masalah pernikahan dini (Sylvie *et al.*, 2024, p. 83). Tidak ada informasi yang tepat tentang perubahan sosial yang terjadi, sehingga banyak orang menyalahgunakan informasi, yang mengarah pada perilaku menyimpang. Remaja yang kritis dan ingin tahu justru terpapar pada informasi yang menyesatkan karena tidak ada pendidikan seks formal atau informasi yang tersedia. Jika orang tua percaya bahwa pendidikan seks adalah sesuatu yang tidak masuk akal, seseorang akan lebih cenderung untuk menutup mata terhadap bahaya yang terkait dengan aktivitas seksual remaja.

Menurut Hidayat & Ernawati (2019, p. 10) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, sosial

ekonomi, informasi dan kebudayaan. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat berpikirnya semakin matang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi dan pengalaman, begitu juga semakin banyak mendapatkan informasi dan pengalaman maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dalam.

Pengetahuan tentang penyakit menular seksual perlu diketahui oleh remaja agar remaja mampu untuk memutus rantai penularan penyakit menular seksual dan penularan dari penyakit tersebut, apalagi remaja pada masa kini sudah semakin maju dan global dimana pergaulan bebas marak terjadi dimana-mana termasuk di Indonesia yang cepat terpengaruh pada budaya barat.

Membahas tentang pengetahuan remaja terhadap penyakit menular seksual. Menurut Achdiat *et al* (2019, p. 36) mengatakan remaja dianggap belum memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang pemeliharaan kesehatan reproduksi, beberapa faktor penyebabnya adalah:

- 1) Minimnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang komprehensif.
- 2) Kontrol keluarga dan masyarakat yang cenderung rendah
- 3) Semakin terbukanya akses informasi mengenai seksualitas termasuk pornografi dari media atau internet yang mempermudah remaja untuk mengakses dan mendapatkan secara tidak benar

- 4) Tingkat permisivitas (serba boleh) dari hubungan antara laki-laki dengan perempuan yang cenderung longgar
- 5) Perasaan bahwa dirinya tidak mungkin terjangkit penyakit apapun
- 6) Kebutuhan untuk mencoba pengalaman baru
- 7) Nilai-nilai cinta atau hubungan lawan jenis yang cenderung disalahgunakan
- 8) Kurangnya pemahaman remaja akan akibat dari perilaku seks tidak aman yang dilakukannya
- 9) Semakin banyaknya tempat pelacuran baik yang terlokalisir ataupun tidak
- 10) Mitos-mitos yang berkembang di masyarakat tentang perilaku seksual dan dampaknya
- 11) Tidak sedikit masyarakat yang masih bisa menerima kehadiran pendidikan seksualitas bagi keluarga.

Menurut (Rohaeni, 2020, p. 83) kurangnya pemahaman remaja, termasuk keluarga, mengalami perkembangan kognitif, emosi, sosial, dan seksual yang signifikan selama periode ini. Ketidaktahuan tentang perilaku seksual pada masa ini sangat merugikan bagi siapapun. Perkembangan ini akan berlangsung selama 12-20 tahun kedepan. Berbagai faktor, seperti pendidikan seksual di sekolah, orang tua, lingkungan, dan media informasi dapat menyebabkan kurangnya pemahaman ini.

Kesimpulan dari para ahli adalah banyak faktor yang mempengaruhi penyakit menular seksual terjadi pada kalangan remaja, yang di mana pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang beresiko untuk penyakit menular seksual. Penting untuk memberikan pendidikan seksual pada anak remaja karena banyak harapan untuk remaja memutus rantai penyebaran penyakit menular seksual. Jika remaja memahami isi dari pendidikan seksual, maka langkah meminimalisir angka penyebaran penyakit menular seksual akan menurun secara perlahan.

Adapun faktor yang dapat dijelaskan, sebagai berikut:

1) Pendidikan Seksual Di Sekolah

Menurut Maimunah (2019, p. 227) sekolah adalah tempat di mana orang belajar berdasarkan aturan yang telah disepakati bersama. Oleh karena itu, sekolah sangat cocok untuk memberikan pendidikan seksual. Pendidikan seks mencakup pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi tubuh manusia, hubungan seksual dan kehidupan keluarga, dan cara mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual. Pendidikan seksual juga mencakup pengetahuan tentang etika sosial, moral, dan agama.

Menurut Nurmawati (2022, p. 9144) lingkungan yang tepat dalam proses pendidikan seks bagi remaja adalah rumah dan sekolah, dukungan remaja dari lingkungan terdekat baik orang tua maupun guru sangat dibutuhkan pada tahapan ini. Karena pada fase

ini remaja akan mengalami kebingungan dengan perubahan yang dialami dan keingintahuan yang tinggi akibat perubahan yang dialami. Sekolah merupakan tempat yang sangat penting untuk mengoptimalkan bimbingan dan konseling sebagai sarana perkembangan psikologis peserta didik. Bimbingan dan konseling juga membantu peserta didik untuk memahami dan sosialisasi tentang pendidikan seks agar tahu dan memahami dampak dari berperilaku seks di luar nikah.

Bimbingan dan konseling berarti memberikan bantuan kepada peserta didik baik sebelum munculnya masalah maupun setelah munculnya masalah oleh seorang ahli, seperti konselor atau guru bimbingan dan konseling. Bimbingan dan konseling bukanlah kegiatan pembelajaran dalam konteks adegan mengajar yang layaknya dilakukan guru sebagai pembelajaran bidang studi, melainkan layanan ahli dalam konteks memandirikan peserta didik (Nurmawati, 2022, p. 9143).

Fakta bahwa remaja saat ini dapat dimanfaatkan oleh pihak luar yang tidak bertanggungjawab dengan melibatkan remaja ke dalam kegiatan yang merusak diri dan melanggar nilai-nilai moral seperti seks bebas, dalam hal ini konselor atau guru BK harus mampu mencegah tindakan atau perilaku seksual pranikah yang dilakukan oleh peserta didik dengan lebih mencari tahu tentang peserta didik itu sendiri.

Kesimpulannya yaitu lingkungan yang tepat dalam menerapkan pendidikan seksual bagi remaja adalah rumah dan sekolah, mendukung remaja dari lingkungan terdekat baik orang tua maupun guru sangat dibutuhkan pada tahap ini. Sekolah merupakan tempat dimana pengoptimalan bimbingan dan konseling sebagai sarana perkembangan psikologis peserta didik. Bimbingan dan konseling bukanlah kegiatan pembelajaran dalam konteks mengajar, melainkan layanan guru terhadap peserta didik dalam konteks memandirikan peserta didik itu sendiri.

2) Orang tua

Menurut Justicia (2017, p. 3) Orang tua paling memahami keinginan dan kebutuhan anaknya. Orang tua juga memiliki pemahaman yang lebih baik tentang perubahan dan perkembangan anak setiap tahun. Selain itu, orang tua yang paling dekat dan paling memahami karakter anaknya. Dengan demikian, orang tua dapat memberikan pendidikan seks secara natural sesuai tahapan perkembangan anak.

Pendidikan seks sebaiknya diberikan dari lingkungan rumah karena orang tua merupakan lingkungan pertama dalam kehidupan anak. Kenyataan yang ada adalah pendidikan seks pada anak masih dianggap tabu oleh para orang tua. Karena orang tua tidak dapat menjelaskan maka remaja mencari tahu informasi dari kelompok mana saja yang sumbernya tidak jelas.

Perilaku remaja juga dipengaruhi oleh hubungan antara orang tua dan anaknya. Hubungan ini membantu anak membangun hubungan baru di lingkungan sosial yang lebih luas. Peran keluarga sangat penting dalam perkembangan remaja dan merupakan komponen penting dalam perilaku seksual remaja. Keluarga, terutama orang tua, bertanggung jawab untuk mendampingi anaknya selama masa perkembangan. Orang tua harus memahami perubahan yang dialami, perkembangan, dan mengawasi tindak anaknya. Orang tua juga merupakan tempat di mana nilai-nilai keagamaan dan moral ditanamkan (Sari, 2019, p. 179).

Menurut Kurnia & Taviv (2010, p. 2) mengatakan bahwa orang tua tidak akan mudah mengajarkan seksualitas anak-anak. Orang tua merasa tidak nyaman jika berbicara tentang seksual dengan anak-anak karena hal-hal seperti tabu, malu, kurangnya pengetahuan tentang seksual, dan tidak tahu pada umur berapa anak harus diberikan pengetahuan seksual. Orang tua juga khawatir bahwa pemberian informasi seksual akan mendorong anak remajanya untuk bereksperimen seksual. Akibatnya, orang tua cenderung menghindari berbicara tentang seksualitas dengan remaja.

Kesimpulannya orang tua memiliki pemahaman yang lebih luas tentang perubahan dan perkembangan anaknya. Dengan demikian, orang tua dapat memberikan dasar pendidikan seksual secara natural sesuai perkembangan anaknya. Akan tetapi, masih

banyak orang tua yang merasa tabu, malu, dan bingung untuk memberikan pendidikan seksual kepada anaknya. Orang tua harus memahami perubahan yang dialami, perkembangan, dan mengawasi tindakan anak-anaknya. Orang tua juga sebagai tempat di mana nilai-nilai keagamaan dan moral ditanamkan pada anak.

3) Lingkungan

Jika kepribadian dasar anak tidak didukung oleh keluarga, lingkungan pergaulan atau lingkungan sosial yang unik sangat mempengaruhi kepribadian anak. Akan ada perbedaan tidak menentu antara norma, ukuran, dan patokan keluarga dan lingkungannya, yang akan mengendalikan perilaku tidak terkendali. Perilaku ini yang berpotensi menyebabkan penyakit menular seksual.

Menurut (Nufikha *et al.*, 2017, p. 7) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor lain, yang pada dasarnya sama dengan proses belajar. Tidak semua stimulus akan membuat seseorang berperilaku seperti yang dilakukan karena stimulus tidak akan diterima secara langsung

Menurut Rohaeni (2020, pp. 86-87) mengatakan periode muda "*Window Opportunity*", saat yang tepat untuk menanamkan norma, nilai, dan kebiasaan positif agar tidak mengalami masalah kesehatan di kemudian hari dan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif. Beberapa masalah fisik yang sering dialami oleh

remaja termasuk anemia, kegemukan, gangguan mental-jiwa, perilaku beresiko seperti merokok, hubungan seks pra nikah, penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, serta penularan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS).

Kesimpulannya yaitu akan ada perbedaan tidak menentu antara norma, ukuran, dan patokan keluarga dan lingkungannya, yang akan mengendalikan perilaku tidak terkendali dari anak. Lingkungan merupakan tempat di mana seseorang melihat dan merasakan hal yang tidak ada di dalam rumahnya. Anak remaja akan menyimpan pengalaman pada area lingkungan nya, jika lingkungan itu bersifat positif maka remaja akan menyimpan hal-hal positif, sebaliknya jika lingkungan itu bersifat negatif maka remaja akan menyimpan pengalaman negatif itu sendiri.

4) Pengaruh Media Informasi

Informasi adalah segala sesuatu yang dikomunikasikan, seperti yang diucapkan secara lisan, surat kabar, video, foto, dan lain-lain. Media massa, baik cetak maupun elektronik, adalah sumber utama informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, termasuk penyakit menular seksual. Media massa yang menyebarkan informasi seksual tidak banyak membantu remaja. Semakin mudah bagi remaja untuk mendapatkan informasi melalui berbagai media massa, semakin sulit bagi seorang untuk melakukan hubungan seks sebelum nikah. Hal ini dapat terjadi jika

memahami dan menyadari konsekuensi dari perilaku tersebut, termasuk resiko terkena penyakit menular seksual.

Menurut (Gayatri *et al.*, 2020, p. 411) mengatakan bahwa akses pornografi semakin mudah karena informasi dapat diperoleh dengan cepat dan mudah. Penggunaan alat komunikasi seperti handphone yang bersifat pribadi semakin memungkinkan remaja untuk dengan mudah mengakses situs web porno dan menjaga rahasia identitas. Salah satu alasan mengapa banyak orang di Indonesia yang mengakses situs pornografi adalah karena tidak ada hal yang dapat menghalangi seseorang untuk mengakses situs tersebut.

Menurut (Sari, 2019, p. 185) mengatakan banyak remaja mengetahui tentang seksualitas dari temannya, dan sebagian besar mendapatkan informasi yang salah. Remaja yang sangat bergantung pada teman-teman sebayanya dan tidak dapat terlibat dengan keluarganya cenderung lebih terlibat secara seksualitas. Dalam hal ini, ketergantungan remaja pada teman sebayanya merupakan faktor yang kuat untuk meramalkan aktivitas seksual.

Kesimpulannya yaitu informasi merupakan segala sesuatu yang dikomunikasikan, seperti kata-kata yang diucapkan, surat kabar, foto, dan video. Media massa adalah sumber utama informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, termasuk penyakit menular seksual (PMS), tetapi media yang menyebarkan informasi

tidak selalu benar. Remaja lebih cepat mendapatkan informasi dari media, tanpa harus mengetahui benar tidaknya informasi tersebut. Teman sebaya juga tempat di mana remaja mendapatkan informasi yang biasanya tergantung dari teman nya itu sendiri.

d. Penanggulangan Penyakit Menular Seksual

Menurut pendapat Yanti *et al* (2021, p. 1049) Perilaku yang memicu penyakit menular seksual ini pasti akan berdampak pada pelakunya sendiri. Akibat fisiknya, seperti kehamilan, yang meningkatkan kemungkinan untuk melakukan aborsi, serta akibat psikis, seperti rasa tidak berharga dan tidak aman, yang akan mendorong perilaku negatif lain, seperti hubungan yang tidak stabil. Penanggulangan penyakit menular seksual dapat dilakukan dengan cara memberikan berbagai penyuluhan (pendidikan) tentang bahaya penyakit menular seksual, memberitahu pengertian dari penyakit menular seksual, memberikan kesadaran pentingnya setia terhadap pasangan dan memberikan kesadaran tentang akibat dari tidak membersihkan organ reprodusi (Yanti *et al.*, 2021, p. 1049). Penanggulangan penyakit menular seksual harus memperhatikan beberapa aspek seperti medis, epidemiologis, ekonomi, dan sosial-budanya.

Maka dapat disimpulkan bahwa penanggulangan penyakit menular seksual sangat berdampak pada pelaku itu sendiri, yang membuat berbagai aspek seperti fisik, kehamilan, dan psikis yang dapat

mendorong perilaku ke arah negatif. Pada penanggulangan penyakit menular seksual juga harus lebih memperhatikan aspek medis, epidemiologis, ekonomi, dan sosial-budaya.

5. Profil SMA Negeri 2 Yogyakarta

SMA Negeri 2 Yogyakarta terletak di Jl. Bener No. 30, Kec. Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55243. Sekolah ini mempunyai akreditasi A. Jumlah peserta didik yang ada di SMA Negeri 2 Yogyakarta berjumlah 958, dengan peserta didik laki-laki sebanyak 365 dan peserta didik perempuan sebanyak 593. Di SMA Negeri 2 Yogyakarta menggunakan kurikulum Merdeka. Visi dan Misi SMA Negeri 2 Yogyakarta:

1) Visi

“Unggul dalam IMTAQ dan IPTEK, cerdas, berakhlak mulia dan berbudaya lingkungan serta siap berkompetisi dalam dunia global”

2) Misi

- a) Mendidik peserta didik agar beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan berakhlak mulia.
- b) Mendidik peserta didik agar memiliki kecerdasan intelektual, emosional, spiritual.
- c) Mendidik peserta didik agar memiliki wawasan kemasyarakatan dan kebangsaan serta memiliki kepekaan sosial yang tinggi.
- d) Melaksanakan pembelajaran yang profesional dan efektif agar peserta didik mampu mengembangkan diri sesuai bakat dan

potensinya secara optimal dalam bidang akademik non akademik sehingga mampu berkompetisi di era global.

- e) Mengembangkan kemampuan peserta didik dalam berbahasa Indonesia, berbahasa Jawa, berbahasa Inggris dan berbahasa asing lain, serta dalam bidang IPTEK, olahraga, seni dan budaya.
- f) Mengembangkan sistem kelembagaan, organisasi, manajemen, administrasi, budaya saling mendukung kerja, serta mengembangkan sumber daya manusia warga sekolah guna mewujudkan sekolah yang dinamis, dan berprestasi.
- g) Menciptakan akademik atmosfir dan iklim kerja yang harmonis, budaya santun, dan budaya tertib, serta saling hormat antarwarga sekolah, orangtua, dan masyarakat sekitar.

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Syuhadah, 2018) yang berjudul tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada peserta didik SMA Negeri 2 Makassar. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa (1) tingkat pemahaman remaja tentang pengertian penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 156 responden (83,0) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (12,8), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (4,3%). (2) Tingkat pengetahuan jenis-jenis penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 112 responden (59,6%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 69 responden (36,7%), dan tingkat

- pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (3,7%). (3) Tingkat pengetahuan cara penularan penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 37 responden (19,7%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 86 responden (45,7%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 65 responden (34,6%). (4) Tingkat pengetahuan tanda dan gejala penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 37 responden (19,7%) dengan tingkat pengetahuan yang baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 95 responden (50,5%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 56 responden (29,8%). (5) Tingkat pengetahuan faktor resiko penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 78 responden (41,5%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 64 responden (34,0%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 46 responden (24,5%). (6) Tingkat pengetahuan komplikasi penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 114 responden (60,6%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (24,5%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (14,9%).
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurdiana, 2011) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap seks bebas pada peserta didik SMA Negeri 3 Boyolali. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik yang berjumlah 70 orang dari jumlah populasi sebanyak 214 peserta didik di SMA Negeri 3 Boyolali.

Tingkat pengetahuan penyakit menular seksual yang menjadi variabel bebas serta sikap seks bebas sebagai variabel terikat. Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan penyakit menular seksual di SMA Negeri 3 Boyolali menggambarkan pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan baik (38,57%). Di dalam penelitian ini didapatkan nilai *mean* adalah 22,03, sebanyak 46 responden (65,7%) diatas nilai rata-rata dan 24 responden (34,3%) dibawah nilai rata-rata, dengan begitu dapat disimpulkan peserta didik di SMA N 3 Boyolali berpengetahuan baik. Sedangkan hasil mengenai sikap seks bebas di SMA N 3 Boyolali menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak setuju terhadap seks bebas sebanyak 41,43% atau cenderung menjauhi seks bebas. Nilai *mean* yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 83,4%. Sebanyak 44 responden (62,8%) diatas nilai rata-rata dan 26 responden (37,2%) dibawah rata-rata. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa peserta didik SMA N 3 Boyolali tidak setuju terhadap seks bebas atau bersikap positif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Tomi, 2019) yang berjudul gambaran pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Nur Triningtyas Putri (2015) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMA Al-Asiyah Cibinong Bogor”. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik analisa univariat untuk mengetahui frekuensi responden pada variabel-variabel yang diamati. Hasil dari analisa

menunjukkan bahwa dari 79 responden mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 51 orang (65%), dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (14%).

C. Kerangka Pikir

Komponen penting dari ekstensi manusia karena merupakan hasil dari aktivitas berpikir dan pemahaman yang dilakukan oleh manusia. Pada dasarnya, kegiatan atau upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah adalah bagian dari sifat manusia itu sendiri, atau lebih dikenal sebagai keinginan. Pengetahuan manusia merupakan hasil dari upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah.

Pembelajaran pendidikan jasmani bisa dijelaskan berdasarkan dua pendapat yaitu hakikat pembelajaran dan pendidikan jasmani. Hakikat pembelajaran lebih dari sekedar pengajaran pengetahuan dari seorang guru kepada peserta didik, lebih dari itu dalam proses pembelajaran harapannya seorang guru bisa mengoptimalkan seluruh potensi yang ada pada diri peserta didik.

Pengetahuan tentang kesehatan melibatkan seluruh aspek dalam kehidupan, diikuti dengan proses pembelajaran di sekolah tentang penyuluhan kesehatan reproduksi, perilaku peserta didik, dan pengawasan terhadap pergaulan peserta didik. Peserta didik menghadapi tantangan dalam mengimplementasikan sikap-sikap kehidupan yang baik dengan dasar pengetahuan sosial, ekonomi, budaya, dan agama.

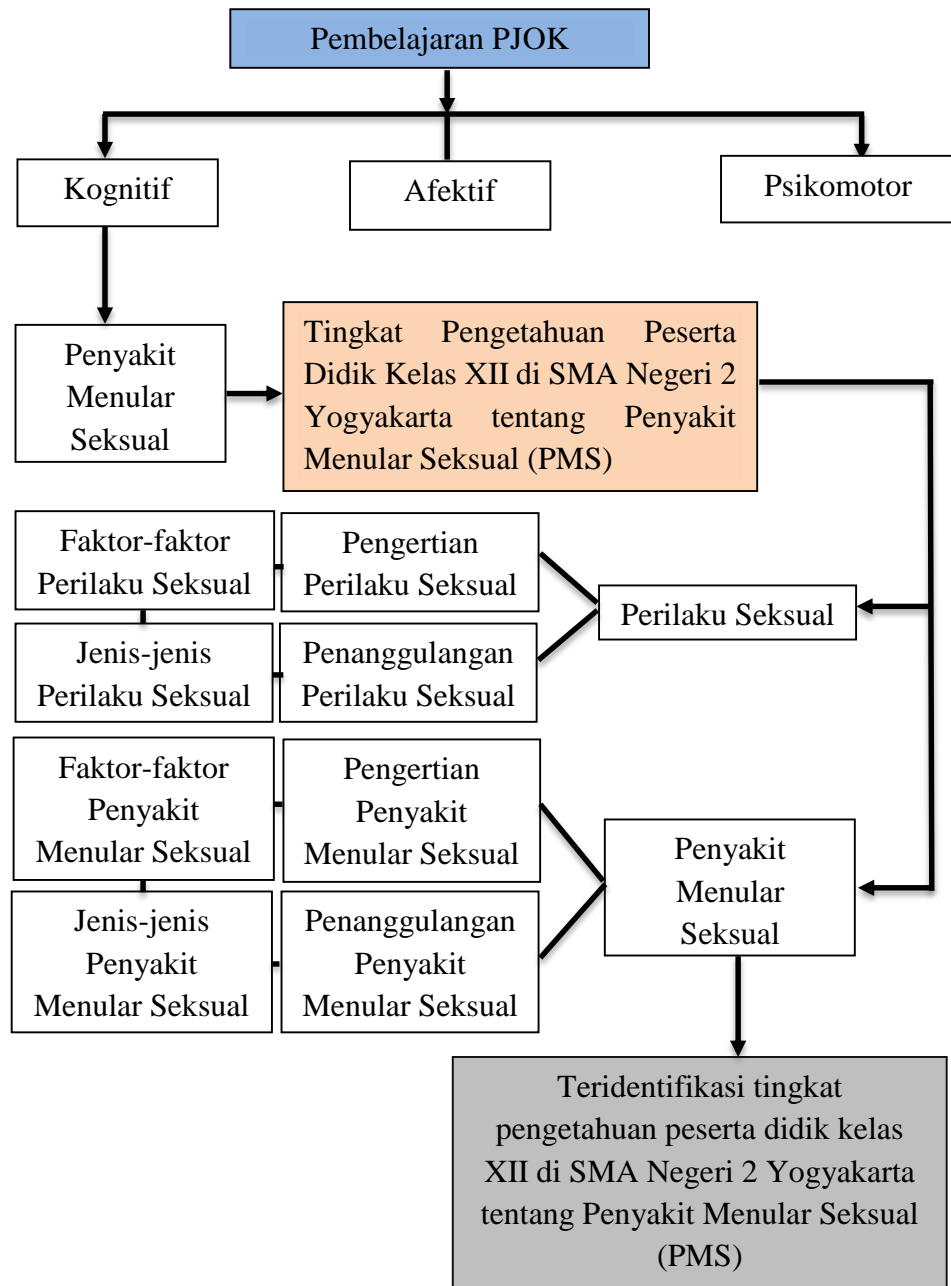
Penyakit menular seksual adalah penyakit yang terjadi dikarenakan adanya aktivitas hubungan seksual, yang mana diantara laki-laki dan perempuan

menderita penyakit menular seksual. Salah satu penyebab penyebaran penyakit menular seksual karena kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi yang terjadi pada kalangan remaja. Tidak sedikit remaja di Indonesia yang kurang akan paham tentang kesehatan reproduksi, karena ketidaktahuan remaja menyebabkan terjadinya hubungan seksual yang terlarang. Guru di sekolah mempunyai wewenang dan menjadi wadah untuk peserta didik melakukan bimbingan dan konseling, yang bertujuan untuk mengetahui lebih jauh psikis dan keluhan peserta didik. Guru BK juga bertugas dalam memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan perilaku remaja.

Pengetahuan memiliki peran penting dalam perjalanan hidup remaja di masa yang akan datang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pemahaman peserta didik terhadap penanggulangan penyakit menular seksual. Hal ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan lebih kepada peserta didik terhadap penyakit menular seksual, yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran peserta didik secara keseluruhan.

Penelitian berfokus pada tingkat pengetahuan peserta didik tentang penyakit menular seksual. Pengetahuan kesehatan sangat penting karena akan membentuk cara hidup yang sehat dan mandiri. Kesehatan mempengaruhi semua aspek kehidupan, termasuk sosial, ekonomi, budaya, agama, dan lain-lain. Tingkat pengetahuan yang baik hanya dapat diperoleh dari keingintahuan seseorang terhadap kesehatan nya sendiri. Hasil yang diharapkan yaitu tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual (PMS).

Gambar 2. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif tentang tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual. Peneliti ingin mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII tentang penyakit menular seksual. Penelitian deskriptif adalah jenis penilaian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau mendeskripsikan keadaan secara objektif (Hidayat, 2019, pp. 4-5). Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab masalah yang muncul dalam situasi tertentu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan kuesioner yang kemudian data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan teknik statistik dalam bentuk persentase.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada peserta didik SMA Negeri 2 Yogyakarta yang beralamat di Jl. Bener No. 30, Bener, Kec. Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55243. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini merupakan seluruh peserta didik kelas XII SMA Negeri 2 Yogyakarta dengan jumlah 316 peserta didik serta sampel yang

diambil menggunakan *sampling incidental*. Menurut (Sugiyono, 2013, p. 81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Berikut ini, tabel populasi peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta:

Tabel 3. Jumlah Peserta Didik Kelas XII

No	Kelas	Jumlah Peserta Didik
1	XII IPA 1	36
2	XII IPA 2	36
3	XII IPA 3	36
4	XII IPA 4	35
5	XII IPA 5	35
6	XII IPA 6	35
7	XII IPA 7	34
8	XII IPA 8	33
9	XII IPS	36
Jumlah		316

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling*. Menurut Syahri (2014, p. 126) *non probability sampling* merupakan teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Sampling incidental* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan seadanya atau kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan dapat digunakan sebagai sampel. Penelitian ini mensyaratkan pengumpulan jawaban instrumen selama 1 minggu di mulai pada tanggal 1 agustus dan ditutup pada

tanggal 7 agustus 2024. Jumlah sampel yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 160 peserta didik.

D. Definisi Operasional Variabel

Variabel pada penelitian ini merupakan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah pengetahuan peserta didik kelas XII tentang penyakit menular seksual. Pengetahuan yang dimaksud adalah seberapa tinggi peserta didik mampu memahami, dan menganalisis materi penyakit menular seksual.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Intrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2013, p. 102) menyatakan bahwa instrumen merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian yang digunakan adalah tes yang di analisis menggunakan teknik statistika deskriptif, yang kemudian disajikan dalam bentuk persentase.

Menurut Mardapi (2008, p. 88) menyatakan bahwa ada langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam mengembangkan suatu tes sebagai berikut:

a. Menyusun Spesifikasi Tes

Langkah-langkah penyusunan suatu tes sebagai berikut:

1) Menentukan tujuan tes

Tujuan tes dalam penelitian ini untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII tentang penyakit

menular seksual pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Olahraga di SMA Negeri 2 Yogyakarta.

2) Menyusun kisi-kisi

Kisi-kisi merupakan acuan bagi penulisan soal, yang bertujuan dapat menghasilkan soal yang isi dan tingkat kesulitannya relatif sama.

3) Menentukan bentuk tes

Pemilihan bentuk tes yang tepat ditentukan oleh tujuan tes tersebut, jumlah peserta tes, waktu yang tersedia untuk memeriksa lembar jawaban tes, cakupan materi tes, dan karakteristik mata pelajaran yang diujikan. Bentuk tes pilihan ganda dan bentuk tes benar salah sangat tepat jika jumlah peserta banyak, waktu koreksi singkat, dan cakupan materi yang banyak. (Mardapi, 2008, p. 91) mengatakan bahwa kelebihan tes dengan bentuk pilihan ganda adalah lembar jawaban dapat diperiksa menggunakan computer, sehingga penskoran dapat dijamin.

4) Menentukan panjang tes

Penentu panjang tidaknya tes dapat dilihat berdasarkan cakupan materi yang diuji dan kelelahan peserta. Waktu yang biasanya dibutuhkan untuk dapat mengerjakan tes bentuk pilihan ganda yaitu 2 hingga 3 menit.

5) Menulis soal tes

Penulisan soal merupakan langkah untuk menjabarkan indikator yang dijadikan sebuah pertanyaan yang memiliki karakteristik sesuai dengan kisi-kisi yang telah dibuat. Pedoman dalam pembuatan tes pilihan ganda adalah soal yang dibuat harus jelas, jawaban yang homogen, panjang kalimat yang relative sama, tidak terdapat petunjuk pada jawaban benar, menghindari pilihan jawaban benar semua atau salah semua, opsi pada jawaban angka harus diurutkan, pilihan jawaban logis, tidak menggunakan negatif ganda, kalimat sesuai dengan tingkatan perkembangan peserta tes, menggunakan bahasa baku, dan pilihan jawaban benar diletak secara acak.

6) Menelaah soal tes

Setelah soal dibuat, perlu dilakukan telaah soal. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki soal apabila dalam pembuatannya masih ditemukan kekurangan dan kesalahan. Kelemahan dan kekurangan biasanya terjadi pada tata bahasa atau substansi.

7) Melakukan uji coba tes

Uji coba perlu dilakukan untuk memperbaiki kualitas soal yang telah dibuat. Uji dapat digunakan sebagai sarana untuk mendapatkan data empirik terkait tingkat kebaikan soal.

8) Menganalisis butir soal

Melalui analisis butir ini dapat diketahui tingkat kesukaran butir soal, daya pembeda, serta efektivitas pengecoh.

9) Memperbaiki tes

Perbaikan soal dilakukan apabila masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Apabila ada kemungkinan soal yang sudah baik sehingga tidak perlu ada perbaikan, dan beberapa soal mungkin harus dibuang karena tidak memiliki kualitas yang baik.

10) Merakit tes

Keseluruhan butir soal perlu dirangkai dengan penuh hati-hati agar dapat menghasilkan soal yang baik.

11) Melaksanakan tes dan menafsirkan hasil tes

Pelaksanaan tes dilakukan dengan waktu yang sudah ditentukan, dengan memberikan pemantauan serta pengawasan secara hati-hati agar mendapatkan hasil yang baik. Setelah tes dilakukan, hasil tes ditafsir dari bentuk skor ke bentuk nilai.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa angket. Menurut Sugiyono (2013, p. 142) angket adalah metode pengumpulan data yang meminta responden untuk menjawab seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis. Teknik pengumpulan data efektif jika mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengantisipasi tanggapan responden.

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan memberikan soal pilihan ganda (*multiple choice*) kepada seluruh responden. Dengan mekanisme yang diatur sebagai berikut:

- a. Setelah meminta surat izin penelitian, peneliti langsung mengirimkan surat izin kepada pihak sekolah SMA Negeri 2 Yogyakarta.
- b. Setelah surat di terima dan di izinkan untuk melakukan penelitian, peneliti menemui guru PJOK di sekolah tersebut untuk mendiskusikan proses penyebaran soal tes kepada peserta didik melalui *link google form*.
- c. Tes yang dilakukan berupa soal tes pilihan ganda yang akan disebar melalui *link google form* yang dikirim di grup *WhatsApp* peserta didik kelas XII.
- d. Pelaksanaannya peserta didik mengklik *link google form* yang berisi soal-soal yang telah dipersiapkan mengenai tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII tentang penyakit menular seksual, kemudian peserta didik menjawab pilihan jawaban yang sudah disediakan.

F. Uji Coba Instrumen

1. Validitas

Menurut Mardapi (2008, p. 16) validitas didefinisikan sebagai dukungan bukti dan teori terhadap interpretasi skor tes sesuai dengan tujuan penggunaan tes. Validitas tes harus ditentukan untuk mengetahui kualitas tes dalam kaitannya dengan mengukur hal yang seharusnya diukur. Validitas sering dikaitkan dengan penelitian empiris dan pembuktian-

pembuktiannya bergantung kepada macam validitas yang digunakan (Surapranata, 2004, p. 50).

Sebelum melakukan uji coba, instrumen tes dalam penelitian ini telah mendapatkan *expert judgement* (kalibrasi ahli) yaitu dosen Pendidikan Kesehatan FIKK UNY. Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan validitas isi (*content validity*). Perhitungan hasil penelitian menggunakan *Microsoft excel*. Nilai tiap pertanyaan dinyatakan nilai X dan nilai total dinyatakan sebagai skor Y, lalu dikonsultasikan dengan harga *Product Moment* pada table taraf signifikan 0,05. Bila r hitung > r tabel maka item dapat dinyatakan valid. Kemudian korelasi disetiap masing-masing pertanyaan dengan nilai total analisis menggunakan korelasi *Product Moment*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi antara x dan y

n : Jumlah subjek

$\sum XY$: Jumlah perkalian antara skor X dan skor Y

$\sum X$: Jumlah total skor X

$\sum Y$: Jumlah total skor Y

$\sum X^2$: Jumlah dari kuadrat X

$\sum Y^2$: Jumlah dari kuadrat Y

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen soal terdapat 1 soal yang tidak valid dari 30 soal sehingga tersisa 29 soal yang valid. Soal-soal yang valid tersebut adalah nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Sedangkan soal tidak valid adalah nomor 5. Dari hasil analisis tersebut 1 soal yang tidak valid

tidak digunakan untuk penelitian dan 29 soal yang valid digunakan untuk penelitian.

2. Reliabelitas

Menurut Sugiyono (2013, p. 58) menyatakan bahwa reliabelitas sering disamakan dengan konsistensi, stabilitas atau *dependability*, yang pada prinsipnya menunjukkan sejauhmana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relative tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama. Untuk memperoleh reliabelitas maka peneliti menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Tes yang dikatakan reliable bila koefisien reliable diantara 0,70-0,90. Dalam uji reliabilitas menggunakan *Microsoft Excel*. Berikut ini adalah tabel hasil uji reliabilitas:

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Nilai Cronbach's Alpha	N of Item
0,927	29

Berdasarkan data di atas, nilai reliabilitas instrumen yang telah dianalisis menggunakan *Microsoft Excel* menunjukkan hasil sebesar 0,927 termasuk dalam kategori tinggi dan dinyatakan reliabel.

G. Analisis Butir Soal

Berdasarkan hasil uji coba perlu kiranya untuk dilakukan analisis butir soal. Melalui analisis butir ini dapat diketahui kualitas dari butir soal yang telah di uji cobakan.

1. Tingkat Kesukaran

Menurut Arikunto (2012, p. 222) Soal yang baik adalah soal yang tidak terlalu mudah atau tidak terlalu sukar. Soal yang terlalu mudah tidak merangsang peserta didik untuk mempertinggi usaha memecahkannya. Menganalisis tingkat kesukaran soal berarti mengkaji soal-soal mana yang termasuk mudah, sedang, dan sukar. Rumus untuk mencari tingkat kesukaran sebagai berikut:

$$P = \frac{B}{JS}$$

Keterangan:

P : indeks kesukaran/tingkat kesukaran

B : banyaknya yang menjawab soal dengan benar

JS : jumlah seluruh peserta tes

Dalam penelitian ini, tingkat kesukaran suatu butir soal dihitung dengan bantuan program *ANATES Version V4*. Indeks kesukaran diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 5. Kategori Kesukaran Soal

Nilai P	Kategori Kesukaran
0,00-0,30	Sukar
0,31-0,70	Sedang
0,71-1,00	Mudah

2. Daya pembeda

Daya pembeda adalah kemampuan suatu butir soal tes hasil belajar untuk dapat membedakan antara peserta yang berkemampuan tinggi dengan kemampuan rendah Arikunto (2012, p. 226). Daya pembeda suatu butir soal dihitung dengan rumus:

$$DP = \frac{B_A}{J_A} - \frac{B_B}{J_B} = P_A - P_B$$

Keterangan:

DP : daya pembeda

J : jumlah peserta

J_A : banyaknya peserta kelompok atas

J_B : banyaknya peserta kelompok bawah

B_A : banyaknya peserta kelompok atas yang menjawab benar

B_B : banyaknya peserta kelompok bawah yang menjawab benar

P_A : proporsi kelompok atas yang benar

P_B : proporsi kelompok bawah yang benar

Dalam penelitian ini daya pembeda dihitung menggunakan bantuan program *ANATES Version V4*. Dengan klasifikasi daya pembeda sebagai berikut:

Tabel 6. Kategori Daya Pembeda

Nilai D	Kategori Daya Pembeda
0,00-0,20	Jelek
0,21-0,40	Cukup
0,41-0,70	Baik
0,71-1,00	Baik Sekali

3. Kualitas Pengecoh

Pengecoh dikategorikan bila jumlah peserta didik memilih pengecoh sama atau mendekati ideal. Dalam penelitian ini uji kualitas pengecoh dihitung menggunakan *ANATES Version V4*. Adapun kualitas pengecoh berdasarkan indeks pengecoh adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Kategori Kualitas Pengecoh

Indeks Pengecoh	Kategori
76% -125%	Sangat Baik
51%-75%-126%-150%	Baik
26%-50%-151%-175%	Kurang Baik
0%-25%-176%-200%	Buruk
Di atas 200%	Sangat Buruk

(Sumber: Mustaqim, 2024, p. 47)

Setelah melakukan analisis kualitas pengecoh menggunakan *ANATES Version V4*, data kemudian diolah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kualitas pengecoh tersebut. Pengecoh dianggap baik jika banyak peserta didik yang memilihnya dibandingkan dengan jawaban yang sesuai dengan kunci.

H. Teknik Analisa Data

Teknik dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif dengan data statistik yang digunakan untuk menganalisis data, agar dapat menggambarkan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual. Sugiyono (2013, p. 147) menyatakan bahwa statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan berlaku untuk umum atau generalisasi. Setelah melakukan pengelompokan data pada masing-masing kategori, kemudian skor yang diperoleh responden dirubah menjadi bentuk nilai, lalu rumus yang digunakan

untuk mengukur persentase menurut Arikunto (2010, p. 208) menjelaskan bahwa untuk mengukur persentase dari jawaban yang diperoleh dari kuesioer. Apabila jawaban benar maka mendapatkan nilai 1, jika salah mendapatkan nilai 0.

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

Selanjutnya menentukan mean dan standar deviasi skor yang telah diperoleh. Lalu menentukan nilai rata-rata dan standar deviasi, data yang disajikan berupa tabel frekuensi yang kemudian melakukan pengkategorian serta menyajikan dalam bentuk diagram batang. Data penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis. Arikunto (2010, p. 207) klasifikasi data disusun dalam lima kategori sebagai berikut: sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, sangat rendah. Rumus yang digunakan dalam menyusun kategori sebagai berikut:

Tabel 8. Norma Penilaian

Interval	Kategori
0-40	Sangat Rendah
41-55	Rendah
56-65	Sedang
66-75	Tinggi
76-100	Sangat Tinggi

(Sumber: Arikunto, 2010, p. 207)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 2 Yogyakarta pada bulan Juli-Agustus 2024. Populasi dan sampel dalam penelitian ini, yaitu: peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta yang berjumlah 324 peserta didik. Deskripsi data penelitian ini menggunakan 29 soal pilihan ganda dengan dua faktor, yaitu: faktor perilaku seksual dan faktor penyakit menular seksual. Tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual dideskripsikan berdasarkan jawaban peserta didik atas tes soal pilihan ganda melalui *google form* yang telah teruji validitas dan reliabelitasnya.

Setelah data penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif dengan persentase menggunakan bantuan program SPSS 27. Analisis data yang didapat dari tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual secara keseluruhan diukur menggunakan tes soal pilihan ganda berjumlah 29 soal, sehingga diperoleh skor maksimal = 86, diperoleh skor minimal = 28, rata-rata = 70,16, standar deviasi = 11,966. Uraian hasil penelitian tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9. Deskripsi Statistik

Statistik	
<i>N</i>	160
<i>Mean</i>	70,16
<i>Median</i>	72,00
<i>Mode</i>	72
<i>Std. Deviation</i>	11,966
<i>Minimum</i>	28
<i>Maximum</i>	86

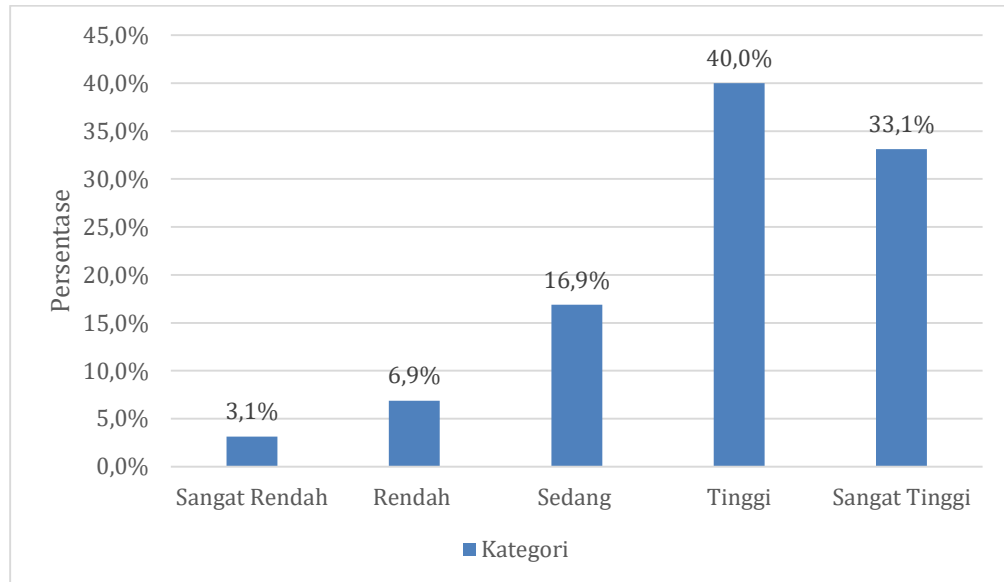
Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, maka tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual

Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0-40	Sangat Rendah	5	3,1
41-55	Rendah	11	6,9
56-65	Sedang	27	16,9
66-75	Tinggi	64	40,0
76-100	Sangat Tinggi	53	33,1
Total		160	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel di atas, tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual dapat disajikan dalam bentuk diagram batang pada gambar 2 sebagai berikut:

Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)



Berdasarkan tabel dan gambar 2 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual pada kategori “sangat rendah” 3% (5 peserta didik), “rendah” 7% (11 peserta didik), “sedang” 17% (27 peserta didik), “tinggi” 40% (64 peserta didik), “sangat tinggi” 33% (53 peserta didik). Dari hasil tersebut didefinisikan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual dikategorikan tinggi.

Rincian mengenai tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual terbagi menjadi dua faktor, yaitu: (1) perilaku seksual, (2) penyakit menular seksual.

1. Faktor Perilaku Seksual

Pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor perilaku seksual diperoleh rata-rata 72,46 dan standar deviasinya 16,881. Adapun tabel distribusi pengetahuan

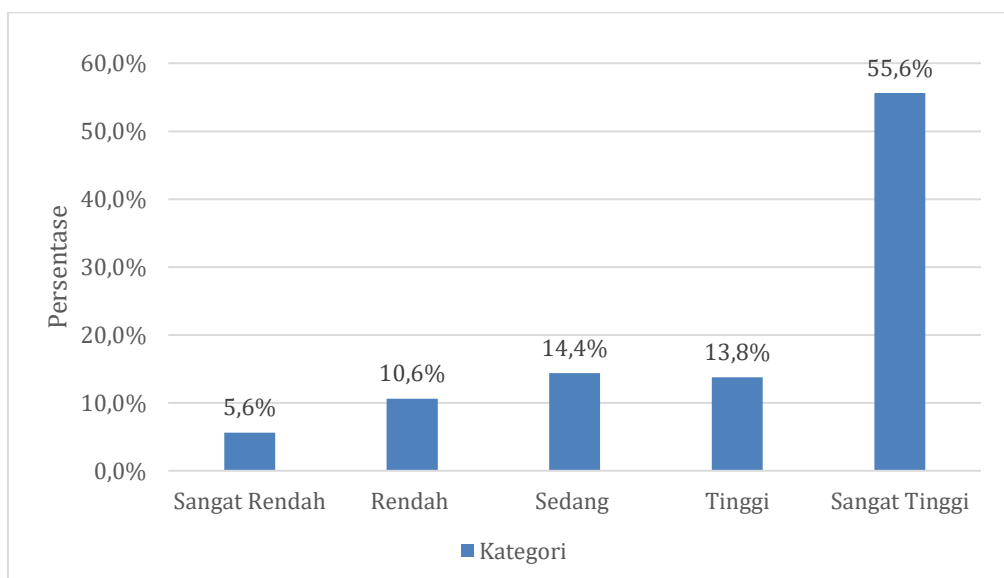
peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor perilaku seksual, sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Faktor Perilaku Seksual

Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0-40	Sangat Rendah	9	5,6
41-55	Rendah	17	10,6
56-65	Sedang	23	14,4
66-75	Tinggi	22	13,8
76-100	Sangat Tinggi	89	55,6
Total		160	100

Jika ditampilkan dalam bentuk diagram batang, maka tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor perilaku seksual, sebagai berikut:

Gambar 4. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Berdasarkan Faktor Perilaku Seksual



Berdasarkan tabel dan diagram batang di atas menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor perilaku seksual berada pada kategori “sangat rendah” 5,6% (9 peserta didik), “rendah” 10,6% (17 peserta didik), “sedang” 14,4% (23 peserta didik), “tinggi” 13,8% (22 peserta didik), “sangat tinggi” 55,6% (89 peserta didik), sedangkan nilai rata-ratanya 72,46. Oleh sebab itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor perilaku seksual berada pada kategori sangat tinggi.

2. Faktor Penyakit Menular Seksual

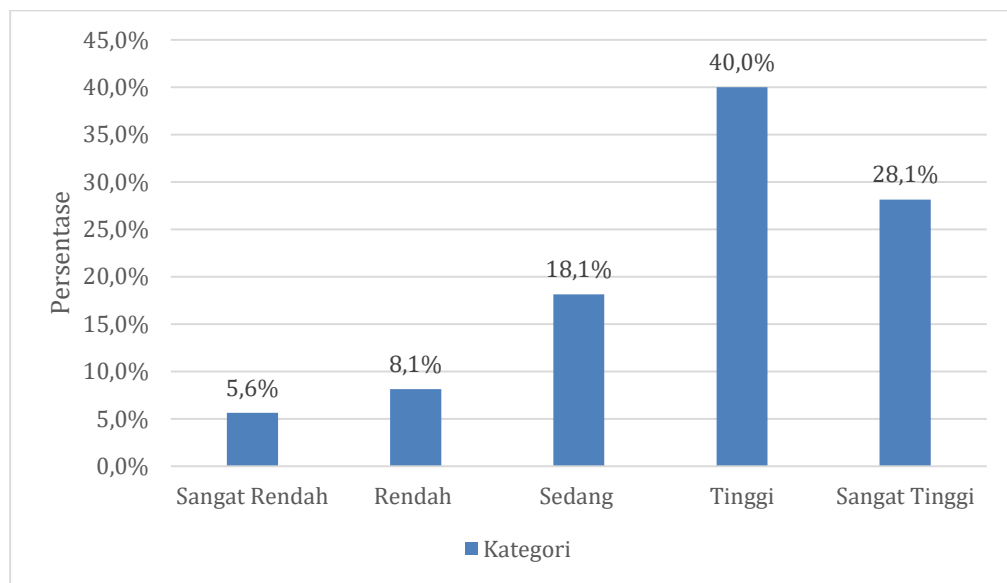
Pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor penyakit menular seksual diperoleh rata-ratanya 68,38 dan standar deviasinya 13,584. Adapun tabel distribusi pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor penyakit menular seksual, sebagai berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Faktor Penyakit Menular Seksual

Norma	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
0-40	Sangat Rendah	9	5,6
41-55	Rendah	13	8,1
56-65	Sedang	29	18,1
66-75	Tinggi	64	40,0
76-100	Sangat Tinggi	45	28,1
Total		160	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram batang, maka pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor penyakit menular seksual, sebagai berikut:

Gambar 5. Diagram Batang Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Berdasarkan Faktor Penyakit Menular Seksual



Berdasarkan tabel dan diagram batang di atas menunjukkan bahwa pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor penyakit menular seksual berada pada kategori “sangat rendah” 5,6% (9 peserta didik), “rendah” 8,1% (13 peserta didik), “sedang” 18,1% (29 peserta didik), “tinggi” 40,0% (64 peserta didik), “sangat tinggi” 28,1% (45 peserta didik), sedangkan nilai rata-ratanya 68,38. Oleh karena itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor penyakit menular seksual terdapat pada kategori tinggi.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual yang terbagi menjadi dua faktor, yaitu: (1) faktor perilaku seksual, (2) faktor penyakit menular seksual. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yang dilaksanakan pada tanggal 31 Juli-2 Agustus 2024 yang dilakukan di SMA Negeri 2 Yogyakarta dengan menggunakan tes pilihan ganda sebanyak 29 soal.

Berdasarkan data yang diperoleh saat penelitian, sebagian besar peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta sudah mengetahui tentang penyakit menular seksual. Hal ini dikarenakan pengetahuan mengenai penyakit menular seksual didapat peserta didik ketika mengikuti pembelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan (PJOK) melalui materi pembelajaran pendidikan kesehatan mengenai penanggulangan penyakit menular seksual. Guru PJOK memberikan materi tentang pendidikan kesehatan mengenai penanggulangan penyakit menular seksual yang menjelaskan pengertian penyakit menular seksual, jenis-jenis penyakit menular seksual, faktor-faktor penyakit menular seksual, dan penanggulangan penyakit menular seksual. Selain itu, pengetahuan mengenai penyakit menular seksual didapat peserta didik melalui ekstrakurikuler Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) di sekolah. Disisi lain, dengan berkembangnya teknologi saat ini yang memudahkan peserta didik untuk mengetahui lebih lanjut informasi terkait penyakit menular seksual dengan mengakses internet untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual secara mandiri.

Pendidikan merupakan investasi yang sangat penting dalam rangka menghadapi dunia yang semakin kompleks dan berkembang secara signifikan. Berdasarkan teori *human capital* yang kemukakan oleh Nafiati (2021, p. 152) “pendidikan merupakan investasi sumber daya manusia yang banyak memberikan manfaat, seperti: diperolehnya kondisi kerja yang baik, efisiensi produksi, peningkatan kesejahteraan dan tambahan pendapatan seseorang apabila mampu menyelesaikan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan lulusan pendidikan di bawahnya.

Menurut Undang-undang no. 14 tahun 2005 dalam Nafiati (2021, p. 153) “Guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah”. Guru layaknya seorang aktor yang memainkan peran sebagai pengelola aktivitas pembelajaran hingga tercapainya tujuan pendidikan yang telah ditetapkan.

Menurut Anderson & Krathwohl dalam terjemahan Jurhoridin (2023, p. 41) penting untuk diingat bahwa peserta didik dapat dan sering menggunakan informasi yang tersedia bagi peserta didik untuk membangun makna yang tidak sesuai dengan aspek otentik dan realitas atau dengan konsep informasi normatif yang diterima dengan baik. Menurut Rahmi *et al* (2018, p. 113) informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin

tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Menurut Hidayat & Ernawati (2019, p. 6) beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan itu usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, informasi, dan kebudayaan. Semakin bertambah usia seseorang maka tingkat berpikirnya semakin matang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, seseorang yang memiliki pekerjaan akan semakin mudah mendapatkan informasi dan pengalaman, semakin banyak mendapat informasi dan pengalaman maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Darsini *et al.*, 2019, p. 105).

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga

seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Darsini *et al.*, 2019, p. 104).

Menurut Sulastri & Astuti (2020, p. 94) Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Remaja perlu dibekali pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk mencegah perlu adanya suatu cara penyampaian informasi yang baik dan benar, baik dari sekolah maupun dari petugas kesehatan. Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Tentunya tingkat pengetahuan setiap peserta didik berbeda-beda, akan tetapi dapat diukur dengan menggunakan metode wawancara atau angket. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Darsini *et al.*, 2019, p. 106).

Berdasarkan faktor perilaku seksual peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta berada pada kategori “sangat tinggi” 55,6% sedangkan nilai rata-ratanya 72,46. Oleh sebab itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor perilaku seksual berada pada kategori sangat tinggi. Artinya sebagian besar peserta didik kelas XII sudah mengetahui perilaku seksual, sehingga peserta didik dapat menghindari perilaku-perilaku seksual yang dapat menjerumus peserta didik pada penyakit penyakit menular seksual.

Berdasarkan faktor penyakit menular seksual peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta berada pada kategori “tinggi” 40,0% sedangkan nilai rata-ratanya 68,38. Oleh karena itu, persentase keseluruhan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual berdasarkan faktor penyakit menular seksual terdapat pada kategori tinggi. Dengan demikian peserta didik sudah mengetahui atau memahami penyakit menular seksual yang di mana peserta didik mendapatkan informasi melalui penjelasan Guru PJOK pada saat materi pendidikan kesehatan atau informasi-informasi yang relevan.

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) pada kategori 40% sedangkan dengan nilai rata-rata sebesar 70,16. Dari hasil tersebut didefinisikan tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual dikategorikan tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi seluruh tahapan yang dipersyaratkan dan secara sistematis. Dalam penelitian tentu ada beberapa kekurangan dan kelemahan, berikut ini kekurangan dan kelemahan yang dapat disampaikan, antara lain:

1. Proses pengambilan data dan penyampaian soal tes pilihan ganda kepada responden menggunakan *google form* sehingga peneliti tidak dapat memantau secara langsung proses pengisian soal tes tersebut. Hal ini dikarenakan agar tidak mengganggu waktu jam belajar peserta didik di

sekolah, sehingga peneliti hanya menyebarkan kuesioner melalui ketua perwakilan setiap kelas XII.

2. Proses pengisian instrumen penelitian tidak sepenuhnya dilaksanakan oleh peserta didik kelas XII yang dimana jumlah populasi berjumlah 316 peserta didik.
3. Butir soal tes pilihan ganda pada nomor 5 tidak valid sehingga perlu diperbaiki dan diuji kembali hingga butir soal tersebut valid.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta didik kelas XII di SMA Negeri 2 Yogyakarta tentang penyakit menular seksual masuk pada kategori tinggi. Hal ini dikarenakan informasi formal yang disampaikan Guru PJOK dalam menjelaskan materi tentang pendidikan kesehatan sangat baik dan peserta didik mendapatkan informasi-informasi non-formal yang sangat relevan, sehingga peserta didik mampu menerima pengetahuan tersebut dengan mengingat dan menerapkan hasil pengetahuan yang diperoleh. Dalam hal ini, peserta didik juga mampu mengetahui faktor perilaku seksual yang mana sangat penting untuk memutus rantai penyebaran penyakit menular seksual.

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas dapat disampaikan implikasi hasil penelitian sebagai berikut:

1. Jika pengetahuan peserta didik terbukti kurang, ini bisa menjadi indikasi perlunya program pendidikan yang lebih intensif dan menyeluruh tentang penyakit menular seksual di sekolah. Intervensi yang tepat dapat membantu meningkatkan pemahaman peserta didik dan mengurangi risiko.
2. Jika peserta didik memiliki pengetahuan tentang penyakit menular seksual, maka peserta didik lebih cenderung mengambil langkah-langkah

pencegahan yang tepat, seperti melakukan tes kesehatan secara rutin. Hal ini dapat mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan seksual.

C. Saran

Adapun beberapa saran berdasarkan kesimpulan penelitian di atas sebagai berikut:

1. Bagi Guru

Bagi guru PJOK di SMA Negeri 2 Yogyakarta semoga dapat memberikan edukasi dan materi yang lebih mendalam kepada peserta didik mengenai penyakit menular seksual, dengan tujuan agar peserta didik lebih paham tentang kesehatan reproduksi dan langkah-langkah awal untuk menanggulangi penyakit menular seksual.

2. Bagi peserta didik

Peserta didik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit menular seksual dengan mencari sumber-sumber informasi yang relevan mengenai penyakit menular seksual.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih memperhatikan segala sesuatu yang berhubungan dengan keterbatasan penelitian dan diharapkan lebih mengembangkan penelitian lebih dalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achdiat, P. A., Rowawi, R., Fatmasari, D., & Johan, R. (2019). Tingkat Pengetahuan Penyakit Infeksi Menular Seksual Dan Komplikasinya Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 8(1), 35.
- Agustina, F., Legiawati, L., Rihatmadja, R., & Daili, S. F. (2011). Sifilis pada Infeksi Human Immunodeficiency Virus. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia/RS dr. Cipto Mangunkusumo*, 1–11.
- Agustina, J., & Permatasari, N. (2023). Penyuluhan Seks Bebas Di Yayasan Wasangkerta Dusun Karangdawa Kecamatan Setu Patok Cirebon Jawa Barat. *Journal of Smart Community Service*, 1(2), 83–92.
- Amir, A. A., Fitri, R., & Zulyusri. (2022). Persepsi Mengenai Pendidikan Seksual Pada Remaja: A Literature Review. *Khazanah Pendidikan-Jurnal Ilmiah Kependidikan (JIK)*, 16(2), 111–116.
- Andriani, R., Suhrawardi, & Hapisah. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja dengan perilaku seksual pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10), 3441–3446.
- Ariana, A. A., Sutja, A., Ayu Sekonda, F., Konseling, B., Keguruan dan Ilmu Pendidikan, F., & Jambi, U. (2022). Meningkatkan Pemahaman Perilaku Seksual Menyimpang Melalui Layanan Bimbingan Kelompok. *Jambura Guidance and Counseling Journal*, 3(2), 75–84.
- Arifani, M. P., Safitri, N. N., Shafriani, N. R., & Anita, D. S. K. (2023). Studi Kasus : Gambaran Karakteristik Penderita Penyakit Infeksi Menular Seksual Akibat Bakteri Neisseria Gonorrhoeae Di Puskesmas Mlati 1 Tahun 2022. *Jurnal Sains Dan Teknologi Laboratorium Medik*, 9(1), 6–9.
- Arifin, & Apriadi Siregar, P. (2023). Gambaran Perilaku Masturbsasi/Onani Pada Mahasiswa Di Perguruan Tinggi Kota Medan. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(2), 296–308.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Rev.ed). PT Bina Aksara.
- Arikunto, S. (2012). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* (R. Damayanti (ed.); 2 ed.). Bumi Aksara.
- Barchi, W. S. T. (2023). Chlamydia: skrining, diagnosis dan manajemen. *Pharmaceutical Journal*, 1–8.

- Darmawan, I. P. A. (2013). Revisi Taksonomi Pembelajaran Benyamin S. Bloom. *Tesis; FKIP Universitas Kristen Satya Wacana*, 29(1), 30–39.
- Darsini, Fahrurrozi, Cahyono, A. E. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95–107.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2022). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta.
- Evianna, J. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Penyakit Menular Seksual dengan Gonore di Desa Lau Lugur Kecamatan Salapian Kabupaten Langkat Tahun 2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 1(1).
- Gayatri, S., Shaluhiah, Z., & Indraswari, R. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Akses Pornografi Dan Dampaknya Terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja Di Kota Bogor (Studi di SMA ‘X’ Kota Bogor). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(3), 410–419.
- Hermiyanty, Hasanah, Setiawan, H. (2016). Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Kurikulum Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan Ddi Sekolah Menengah Atas Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(1), 45–57.
- Hidayat, H., & Ernawati, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Sma Negeri 1 Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*, 3(1), 115061.
- Jatmiko, A. C., Nurharini, F., Dewi, D. K., & Murtiastutik, D. (2009). Penderita Herpes Genitalis di Divisi Infeksi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2005–2007. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 21(2), 217–228.
- Jurhoridin, U. (2023). *Taksonomi Anderson (et.al.) Revisi atas Taksonomi Bloom (et.al.)* (terjemahan).
- Justicia, R. (2017). Pandangan Orang Tua Terkait Pendidikan Seks Untuk Anak Usia Dini. *Early Childhood : Jurnal Pendidikan*, 1(2), 28–37.
- Kurnia, S. D., & Taviv, Y. (2010). Komunikasi Orang Tua dan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Menengah Kejuruan di Kota Baturaja. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 4(11).
- Kusuma, R., Pebrianti, D. K., Yesni, M., & Yanti, R. D. (2023). Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 174.

- Mahmudah, M., Yaunin, Y., & Lestari, Y. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 448–455.
- Maimunah, S. (2019). Implementasi Pendidikan Seks Berbasis Sekolah. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 07(02), 225–234.
- Mardapi, D. (2008). *Teknik Penyusunan Instrumen Tes dan Nontes*. Mitra Cendikia.
- Maulidia, N., Tetteng, B., & Djalal, N. M. (2023). Pengaruh Religiusitas Terhadap Sikap Masturbasi Pada Dewasa Awal Lulusan Pesantren. *Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, 3(1), 175–182.
- Muklathi, S. N., Fitriyanti, E., & Prasetyaningtyas, W. E. (2022). Layanan informasi perilaku seksual dan pengetahuan serta sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual pranikah. *Orien: Cakrawala Ilmiah Mahasiswa*, 1(3), 219–228.
- Mustafa, P. S., & Dwiyoogo, W. D. (2020). Kurikulum Pendidikan Jasmani ,Olahraga, dan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Riset Teknologi dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 422–438.
- Mustaqim, H. S. (2024). Analisis Butir Soal PAS Matematika Peminatan: Daya Pembeda, Tingkat Kesukaran, dan Kualitas Pengecoh. *Al-'Adad:JurnalTadrisMatematika*, 3(2018), 44–56.
- Mutashim, Y. (2023). Peran Penyuluh Agama Dalam Menjaga Keluarga Muslim Dari Penyimpangan Seksual (Studi Kasus di KUA Rambipuji). *Jurnal Ilmu Islam*, 7(3), 842–854.
- Nafiati, D. A. (2021). Revisi taksonomi Bloom : Kognitif , afektif , dan psikomotorik. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(2), 151–172.
- Nislawaty, Nia Aprilla, Reginawaty, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kerinci. *Jurnal Excellent*, 2(2), 32–38.
- Nufikha, H., Rokhmah, D., & Nafikadini, I. (2017). Hubungan antara Faktor Pribadi dan Faktor Lingkungan dengan Tindakan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA Negeri 4 Jember). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*, 1–8.
- Nurdianti, R., Marlina, L., & Sumarni, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Smk Mjps 1 Kota Tasikmalaya. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 90–96.
- Nurmawati, A. F. (2022). Pemahaman Siswa Terhadap Pendidikan Seksual. *Syntax*

Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia, 7(No. 7), 9143–9151.

Octaviana D. R, Reza, A. R. (2021). Hakikat Manusia. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143–159.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2 (2022).

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2018). *Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Pelajaran Pada Kurikulum 2013 Pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah*.

Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2011). hubungan karakteristik remaja terkait risiko penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), 346–357.

Pristiwanti, D, Badariah, B, Hidayat, S & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(6), 7911–7915.

Putri, G. G. R. (2013). Penerapan Bimbingan Kelompok Teknik Home Room Untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Seks Bebas. *Journal Mahasiswa Bimbingan Konseling*, 1, 79–99.

Rachmawati, R. (2018). Analisis Keterkaitan Kompetensi Inti (KI), Dan Kompetensi Dasar (KD) Dalam Implementasi Kurikulum 2013. *Jurnal Diklat Keagamaan*, XII(34), 231–239.

Rahmi, U., Gustini, K., & Puspita, A. P. W. (2018). Pengetahuan Siswa kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 105.

Rithaudin, A, Indah, P. T. P. S. (2019). Analisis pembelajaran aspek kognitif materi pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan SMA / SMK Learning analysis of cognitive aspects of sports and health education materials in high school and vocational school. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 15(1), 33–38.

Riya, R., & Ariska, L. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2123.

Rohaeni, E. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 11(2), 82–

- Rumini, U. Z., & Suroyo, Razia, B. (2018). Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien Di RSUD. Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(1), 37–44.
- Sari, S. N. (2019). Keluarga, Teman Sebaya dan Perilaku Seksual Remaja. *Prophetic : Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 2(2), 177.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (ke-19). Alfabeta.
- Suhita A. B, Nikenasih, B. (2018). Pemodelan Penyebaran Penyakit Herpes Genital Melibatkan Waktu Tunda. *Jurnal Kajian dan Terapan Matematika*, 7(4), 1–9.
- Sulastrri, E., & Astuti, D. P. (2020). Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 93.
- Surapranata, S. (2004). *Analisis, Validitas, Reliabelitas, dan Interpretasi Hasil Tes*. PT Remaja Rosdakarya.
- Syahri, A. A. (2014). Statistika Pendidikan. *Sigma (Suara Intelektual Gaya Matematika)*, 6(1), 121–129.
- Sylvie P, Dwi U, Enny P, Hany P, Gevi M.S, N. S. . (2024). Edukasi Bahaya Seks Bebas Pada Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Pedamas (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(November 2023), 78–85.
- Tetty, R., & S, Y. (2012). Persepsi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah Di Sma X. *Embrio Jurnal Kebidanan*, 1(1), 6–11.
- Theresia, F., Tjhay, F., Surilena, S., & Widjaja, N. T. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Siswa Smp Di Jakarta Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 101–113.
- Triana, N. M. T. E. (2013). Sifilis. In *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/ RSUP Haji Adam Malik Medan* (hal. 1–23).
- Tuntun, M. (2018). Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 419.
- Wahyuni, S. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Dengan Jenis Kelamin Dan Sumber Informasi Di SMAN 3 Banda Aceh Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah STIKes U`Budiyah*, 1(2), 38–43.












- Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal dan Neonatal*, 2(6), 341–349.
- Winarni. (2018). Faktor personal dan perilaku seksual pranikah remaja. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 8(2), 80–85.
- World Health Organization. (2023). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- Yanti, E. D., Dewi, Y. I., & Nurcahyati, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual. *Jom*, 2(2), 1048–1057.
- Yayan Alpian, Sri Wulan Anggraeni, Unika Wiharti, M. S. (2019). Pentingnya Pendidikan Bagi Manusia. *Jurnal Buana Pengabdian*, 1(1), 66–72.
- Zahara, W. I. (2023). Metode Diagnostik dan Pengobatan Trichomonas Vaginalis di Indonesia. *Anatomica Medical Journal Fakultas Kedokteran*, 6(3), 203–213.
- Zauhani, Kusnul, Erna Ts Fitriyah, N. B. S. (2018). Mengenal Human Papiloma Virus Sebagai Faktor Resiko Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan STIKES Bahrul Ulum*, 3(1), 48–53.

LAMPIRAN


Lampiran 1. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Kevin Lee
 NIM : 20601244038
 Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi
 Pembimbing : Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, S.Or., M.Or.

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda - Tangan
1.	23 Jan 2024	Proposal skripsi (latar belakang)	
2.	21 Feb 2024	latar belakang d. fokuskan pada masalah, latar Rumusan & definisi d. pr-Geologi	
3.	27 Feb 2024	Bab I d. perbaiki, lanjut Bab II, Pentajam teori yang mendukung	
4.	20 maret 2024	Bab II, kerangka berpikir & Penelitian	
5.	27 maret 2024	tambahkan Bab II, faktor yang akan diteliti pada instrumen. lanjut Bab III	
6.	22 Mei 2024	Populasi dan sampel, analisis latar instrumen	
7.	11 Juni 2024	Bab III, instrumen, validasi expert judgment, lanjut uji coba pre-telitian	
8.	19 Juli 2024	Bab III, dikata sub.1 latar	
9.	8-8-2024	Bab IV & V, perbaikan analisis data, pembahasan & Kesimpulan. lanjut bab 1-5, sampul-lampiran.	
10.	9-8-2024	Cat skripsi secara keseluruhan	
11.	12-8-2024	Acc Ujian	

Ketua Departemen POR,


 Dr. Ngatman, M.Pd.
 NIP. 19670605 199403 1 001



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN

Alamat : Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, ext. 560, 557, 0274-550826, Fax 0274-513092
Laman: fik.uny.ac.id E-mail: humas_fik@uny.ac.id

Nomor : B/1197/UN34.16/PT.01.04/2024
Lamp. : 1 Bendel Proposal
Hal : Izin Penelitian

29 Juli 2024

Yth . SMA Negeri 2 Yogyakarta
Jl. Bener No.30, Bener, Kec. Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55243

Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama	: Kevin Lee
NIM	: 20601244098
Program Studi	: Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Tujuan	: Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Judul Tugas Akhir	: Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
Waktu Penelitian	: 31 Juli - 2 Agustus 2024

Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Kepala Layanan Administrasi Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Dr. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or.
NIP 19770218 200801 1 002

Lampiran 3. Surat Keterangan Sekolah



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAH RAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KOTA YOGYAKARTA
SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA
Website : <http://www.sman2jogja.sch.id> Email : sman2ykg@gmail.com Kode Pos : 55243
Jalan. Bener, Tegalrejo, Yogyakarta Telp. (0274) 563647 Fax. (0274) 520079

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 00.9.2/ 822

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : L. WIRASTUTI KINDARSIH, S.Pd, M.Acc
NIP : 19660211 199103 2 008
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.1/IVb
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SMA Negeri 2 Yogyakarta
Alamat : Jalan Bener 30, Tegalrejo, Yogyakarta 55243

menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : KEVIN LEE
NIM : 20601244098
Prodi/Jurusan : S1- Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi
Universitas : Universitas Negeri Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 2 Yogyakarta pada 31 Juli – 2 Agustus 2024, dengan judul **TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS XII DI SMA NEGERI 2 YOGYAKARTA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)** dan yang bersangkutan tidak mempunyai tanggungan. Surat dari Universitas Negeri Yogyakarta Nomor : B/1197/UN34.16/PT.01.04/2024, Tanggal 27 Juli 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Yogyakarta, 2 Agustus 2024
Kepala Sekolah

L. WIRASTUTI KINDARSIH, S.Pd, M.Acc
NIP 19660211 199103 2 008

Lampiran 4. Kisi-kisi Instrumen Penilaian

Variabel	Faktor	Nomor Soal	Total
Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Tentang Penyakit Menular Seksual	Perilaku Seksual	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	14
	Penyakit Menular Seksual	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	15
Jumlah			29

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

“Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Di SMA Negeri 2 Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)”

A. Identitas Peserta Didik

Nama Lengkap :
Jenis Kelamin :
Kelas :
Nama Sekolah :

B. Petunjuk Pengisian Angket

1. Bacalah setiap item soal dengan teliti.
 2. Berilah tanda silang (x) pada pilihan a, b, c, atau d pada jawaban yang dianggap paling benar.
 3. Jawaban yang tepat memiliki bobot nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah memiliki bobot nilai 0 (nol).
-
-

C. Item Pertanyaan

1. Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis merupakan pengertian dari...
 - a. Kenakalan remaja
 - b. Gangguan seksualitas
 - c. Penyakit menular seksual
 - d. Perilaku seksual**
2. Individu yang mengekspresikan hasratnya dengan bersentuhan, berciuman, bercumbu, berhubungan intim dan masturbasi pada saat pranikah merupakan wujud dari...
 - a. Perilaku seksual**
 - b. Penyakit menular seksual
 - c. Gangguan seksualitas
 - d. Gangguan mentalitas

3. Kebiasaan menggunakan alat kelamin untuk menyalurkan hasrat seksual pribadi disebut...
 - a. **Perilaku seksual**
 - b. Penyakit menular seksual
 - c. Gangguan mentalitas
 - d. Kenakalan remaja
4. Mendapatkan kepuasan seksual dengan mengintip atau melihat orang yang sedang mandi, ganti baju, dan berhubungan seksual merupakan jenis dari...
 - a. Penyakit menular seksual
 - b. **Perilaku seksual**
 - c. Perilaku aktif
 - d. Perilaku pasif
5. Salah satu yang menyebabkan seseorang dapat meniru aksi/adegan seksual adalah...
 - a. Melihat lingkungan sekitar
 - b. **Menonton pornografi**
 - c. Pergaulan yang terdidik
 - d. Bersosialisasi bersama masyarakat
6. Voyeurism (mengintip), masturbasi, serta menonton video pornografi merupakan jenis dari...
 - a. Perilaku pasif
 - b. Penyakit menular seksual
 - c. Gangguan mentalitas
 - d. **Perilaku seksual**
7. Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah...
 - a. Mengikuti seminar tentang perilaku seksual
 - b. Orang tua yang selalu memberikan pengawasan terhadap anaknya
 - c. **Kurangnya tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual**
 - d. Berada dalam lingkungan masyarakat yang positif

8. Ada dua faktor yang mendorong seseorang dapat melakukan perilaku seksual adalah...
- a. **Harapan menikah pada usia muda dan penyebaran informasi yang salah**
 - b. Tidak bersosialisasi dengan masyarakat dan sering mengurung diri
 - c. Meningkatkan pengetahuan agama dan mengikuti serangkaian pengajian
 - d. Berada dalam lingkungan positif dan selalu mendengar nasehat orang tua
9. Perubahan hormonal, informasi yang disebarkan tentang penundaan usia menikah, percakapan tentang perilaku seksual, pergaulan bebas laki-laki dan perempuan merupakan faktor dari...
- a. Penyakit menular seksual
 - b. Penyakit tidak menular
 - c. Perilaku refleksif
 - d. **Perilaku seksual**
10. Salah satu faktor yang dapat menanggulangi perilaku seksual remaja adalah...
- a. **Pengawasan orang tua**
 - b. Teman sebaya
 - c. Memperoleh informasi yang tidak jelas
 - d. Kurangnya komunikasi bersama orang tua
11. Jika remaja diberikan kebebasan untuk mengakses seluruh informasi negatif tanpa pengawasan orang tua, maka remaja dapat mengalami...
- a. Penyakit menular seksual
 - b. Gangguan depresi
 - c. Kepercayaan diri yang tinggi
 - d. **Penyimpangan perilaku seksual**
12. Meningkatkan iman dan ketaqwaan, serta mengurangi kemungkinan mendapatkan informasi yang salah merupakan ciri-ciri dalam...
- a. **Penanggulangan perilaku seksual**

- b. Pencegahan perilaku seksual
 - c. Meningkatkan perilaku seksual
 - d. Meminimalisir terjadi perilaku seksual
13. Proses kontrol diri dalam menjalani kehidupan di lingkungan yang relative mengarah ke perilaku seksual termasuk dalam...
- a. Pencegahan perilaku seksual
 - b. Penanggulangan perilaku seksual**
 - c. Meminimalisir terjadi perilaku seksual
 - d. Meningkatkan perilaku seksual
14. Meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan remaja, serta menolak tekanan negatif dari teman merupakan langkah untuk...
- a. Meminimalisir terjadi perilaku seksual
 - b. Pencegahan perilaku seksual
 - c. Meningkatkan perilaku seksual
 - d. Penanggulangan perilaku seksual**
15. Penyakit yang terjadi karena melakukan hubungan badan dengan orang yang berbeda merupakan...
- a. Penyakit tidak menular
 - b. Penyakit menular seksual**
 - c. Penyakit turunan
 - d. Penyakit kulit
16. Bakteri, virus, dan jamur merupakan proses terjadinya penyakit...
- a. Penyakit tidak menular
 - b. Penyakit kulit
 - c. Penyakit menular seksual**
 - d. Penyakit turunan
17. Virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dan menular melalui hubungan seksual adalah...
- a. *Gonore*
 - b. *Sifilis*
 - c. *Trikomoniasis*

d. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

18. Kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah...
- a. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)***
 - b. *Human Papilloma Virus (HPV)*
 - c. *Sifilis*
 - d. *Gonore*
19. Jika seseorang terinfeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* maka dapat menyebabkan kanker...
- a. Otak
 - b. Serviks**
 - c. Liver
 - d. Jantung
20. Jenis-jenis seperti *Hepatitis, klamidia, dan sifilis* termasuk kategori penyakit...
- a. Penyakit menular seksual**
 - b. Penyakit tidak menular
 - c. Penyakit turunan
 - d. Penyakit jantung
21. Penyakit menular seksual yang dapat menyebabkan kondisi cukup parah seperti infeksi otak adalah...
- a. *Gonore*
 - b. *Klamidia*
 - c. *Sifilis***
 - d. *Trikomoniasis*
22. Faktor utama penyakit menular seksual dapat menyebar luas adalah...
- a. Berganti-ganti pasangan**
 - b. Setia terhadap pasangan
 - c. Tidak melakukan hubungan seksual
 - d. Menghindari perilaku seksual
23. Lingkungan yang tepat dalam menyalurkan pendidikan seksual adalah...

- a. Masyarakat
 - b. Teman sebaya
 - c. Guru di sekolah dan dorongan orang tua**
 - d. Rumah sakit
24. Jika kehidupan sosial seseorang berada dalam lingkungan penaja seksual maka dapat berpotensi...
- a. Terpapar penyakit kulit
 - b. Di senangi teman
 - c. Di jauhi teman
 - d. Terpapar penyakit menular seksual**
25. Penyebab utama remaja memperoleh informasi media yang salah adalah...
- a. Tidak ada yang dapat menghalangi seseorang untuk mengakses situs porno**
 - b. Teman sebaya tidak saling mengingatkan
 - c. Saling bertukar informasi yang salah bersama teman sebaya
 - d. Tidak ada yang mengawasi penggunaan handphone
26. Penanggulangan penyakit menular seksual dapat dilakukan dengan cara...
- a. Bertukar pikiran bersama teman sebaya
 - b. Tidak bersosialisasi dengan siapapun
 - c. Penyuluhan tentang bahaya penyakit menular seksual**
 - d. Patuh pada peraturan sekolah
27. Memastikan jarum suntik steril pada saat mendonorkan darah merupakan langkah dalam...
- a. Penanggulangan penyakit menular seksual**
 - b. Pencegahan penyakit menular seksual
 - c. Penerapan jarum suntik pada penderita penyakit menular seksual
 - d. Waspada terhadap penyakit menular seksual
28. Menjaga kesehatan organ reproduksi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin merupakan langkah untuk...
- a. Memperkuat kondisi fisik
 - b. Pencegahan penyakit menular seksual

c. Penanggulangan penyakit menular seksual

d. Waspada terhadap penyakit menular seksual

29. Masih banyak masyarakat yang belum terlalu yakin akan pengetahuan mengenai penyakit menular seksual, mereka menganggap bahwa penyakit menular seksual adalah penyakit biasa yang tidak beresiko. Oleh karena itu, yang dapat dilakukan untuk menanggulangi adalah...

a. Menjelaskan pengertian penyakit menular seksual, jenis-jenis dan dampak yang dirasakan

b. Membiarkan masyarakat terkena penyakit menular seksual

c. Tidak peduli dan memikirkan sendiri

d. Menyebarkan informasi yang salah kepada masyarakat tentang penyakit menular seksual

Lampiran 6. Surat Permohonan Validasi

SURAT PERMOHONAN VALIDASI

INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI (TAS)

Hal : Permohonan Validasi Instrumen Penelitian TAS

Lampiran : 1 Bendel

Kepada Yth,

Dr. Sigit Dwi Andrianto, M. Or.

Pendidikan Kesehatan

Di Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi (TAS), dengan ini saya:

Nama : Kevin Lee

NIM : 20601244098

Prodi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Di SMA Negeri 2
Yogyakarta Tentang Penyakit Menular Seksual

Dengan hormat, mohon kesediaan Bapak untuk memberikan validasi terhadap instrumen penelitian TAS yang telah saya susun. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan:
(1) Kisi-kisi instrumen penelitian TAS dan (2) Instrumen penelitian TAS.

Demikian permohonan yang saya ajukan, diatas kesediaan dan perhatian Bapak diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 14 Juni 2024

Pemohon

Dosen Pembimbing TAS



Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, S. Or., M. Or.
NIP. 198212142010122004



Kevin Lee
NIM. 20601244098

Lampiran 7. Surat Keterangan Validasi

SURAT KETERANGAN VALIDASI (EXPERT JUDGEMENT)

INSTRUMEN PENELITIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Sigit Dwi Andrianto, M. Or.

NIP : 199309082022031011

Unit Kerja : Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan

Menerangkan bahwa instrumen TAS yang disusun oleh:

Nama : Kevin Lee

NIM : 20601244098

Dept/Prodi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Telah di *expert judgement* dan memutuskan bahwa instrumen penelitian TAS tersebut dapat dinyatakan:

- ☐ Layak digunakan untuk penelitian
- ☒ Layak digunakan dengan perbaikan
- ☐ Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

Demikian agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

→ perlu diperbaiki data di atasnya
→ instrumen tersebut dahulu di subyek dan penelitian yg sama
→ dilengkapi dengan Uji Validitas & Reliabilitas

Yogyakarta, 14 Juni 2024

Validator

Dr. Sigit Dwi Andrianto, M. Or.
NIP. 199309082022031011

Catatan: Beri tanda √ pada salah satu ☐

Lampiran 8. Surat Izin Uji Instrumen



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN DAN KESEHATAN
Alamat : Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 586168, ext. 560, 557, 0274-550826, Fax 0274-513092
Laman: fik.uny.ac.id E-mail: humas_fik@uny.ac.id

Nomor : B/548/UN34.16/LT/2024
Lamp. : 1 Bendel Proposal
Hal : Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian

22 Juli 2024

Yth . Kepala Sekolah SMA Kolombo Sleman
Jl. Rajawali Jl. Demangan Baru No.10, Mrican, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

Kami sampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Kevin Lee
NIM : 20601244098
Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi - S1
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Di SMA Negeri 2 Yogyakarta
Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
Waktu Uji Instrumen : Selasa - Kamis, 23 - 25 Juli 2024

bermaksud melaksanakan uji instrumen untuk keperluan penulisan Tugas Akhir. Untuk itu kami mohon dengan hormat Ibu/Bapak berkenan memberikan izin dan bantuan seperlunya.

Atas izin dan bantuannya diucapkan terima kasih.



Dekan,

Dis. Hedi Ardiyanto Hermawan, S.Pd., M.Or.

NIP. 19770218 200801 1 002

Tembusan :

1. Kepala Layanan Administrasi Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 9. Surat Keterangan Uji Instrumen



**YAYASAN ASRAMA DAN MASJID (YASMA)
SMA KOLOMBO DEPOK
TERAKREDITASI (A)
NPSN: 20401155**

Alamat : Jl. Rajawali No. 10 Kompleks Kolombo Demangan Baru, Catur Tunggal, Depok,
Sleman , DIY. Telp. (0274) 565938, Website : <https://www.smakolombo.sch.id>,
Email : kolombosma83@gmail.com / sma.colombo@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 003/A.1/P.16/VII/SMA/KY/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Kolombo Depok menerangkan bahwa :

- | | |
|------------------|---------------------------------------------------|
| 1. Nama | : Kevin Lee |
| 2. NIM | : 20601244098 |
| 3. Program Studi | : S1- Pendidikan Jasmani, Kesehatan, Dan Rekreasi |
| 4. Fakultas | : Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan |
| 5. Universitas | : Universitas Negeri Yogyakarta |

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di SMA Kolombo Depok pada 23 s.d.
25 Juli 2024 guna menyelesaikan penulisan Tugas Akhir dengan judul:

**"Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Di SMA Kolombo Depok Sleman Tentang
Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS)"**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 10. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

No Soal	R Tabel	R Hitung	Kesimpulan
1	0,361	0,659	Valid
2	0,361	0,665	Valid
3	0,361	0,479	Valid
4	0,361	0,682	Valid
5	0,361	-0,087	Tidak Valid
6	0,361	0,605	Valid
7	0,361	0,561	Valid
8	0,361	0,437	Valid
9	0,361	0,520	Valid
10	0,361	0,465	Valid
11	0,361	0,615	Valid
12	0,361	0,672	Valid
13	0,361	0,652	Valid
14	0,361	0,628	Valid
15	0,361	0,718	Valid
16	0,361	0,677	Valid
17	0,361	0,647	Valid
18	0,361	0,367	Valid
19	0,361	0,481	Valid
20	0,361	0,660	Valid
21	0,361	0,499	Valid
22	0,361	0,484	Valid

23	0,361	0,656	Valid
24	0,361	0,652	Valid
25	0,361	0,409	Valid
26	0,361	0,842	Valid
27	0,361	0,588	Valid
28	0,361	0,682	Valid
29	0,361	0,667	Valid
30	0,361	0,458	Valid

Nilai Cronbach's Alpha	N of Item
0,927	29

Lampiran 11. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Microsoft excel

Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Kelas XII Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)																															KRITERIA PENGUJIAN					
responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	Nilai Acuan	Nilai Cronbach's Alpha	Kesimpulan		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25	0,70	0,327	RELIABEL		
2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25					
3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	21				
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	25					
5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	18				
6	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25					
7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19				
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28				
9	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	16				
10	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	15				
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28				
12	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25				
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6				
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8				
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4				
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29				
17	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24				
18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26				
19	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	13				
20	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	20				
21	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19			
22	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22				
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24				
24	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	21				
25	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25				
26	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5				
27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28				
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4				
29	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28				
R Hitung	0,659	0,665	0,479	0,682	0,605	0,605	0,561	0,437	0,520	0,465	0,615	0,672	0,652	0,628	0,718	0,677	0,647	0,367	0,481	0,660	0,499	0,484	0,656	0,652	0,409	0,842	0,588	0,682	0,667	0,458						
R Tabel	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36						
Keterangan	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid					
Varian	0,259	0,254	0,248	0,257	0,230	0,257	0,202	0,202	0,254	0,202	0,230	0,185	0,248	0,217	0,144	0,248	0,202	0,254	0,217	0,230	0,230	0,202	0,202	0,185	0,230	0,240	0,240	0,257	0,240	0,120	6,690		Jumlah Varian			
																																64,5		Varian Total		

KRITERIA PENGUJIAN		
Nilai Acuan	Nilai Cronbach's Alpha	Kesimpulan
0,70	0,927	RELIABEL

Dasar Pengambilan Keputusan		
Nilai Cronbach's Alpha > 0,70	Maka Berkesimpulan Reliabel	
Nilai Cronbach's Alpha < 0,70	Maka Berkesimpulan Tidak Reliabel	

Lampiran 12. Data Penelitian

	Nama	Saat 1	Saat 2	Saat 3	Saat 4	Saat 5	Saat 6	Saat 7	Saat 8	Saat 9	Saat 10	Saat 11	Saat 12	Saat 13	Saat 14	Saat 15	Saat 16	Saat 17	Saat 18	Saat 19	Saat 20	Saat 21	Saat 22	Saat 23	Saat 24	Saat 25	Saat 26	Saat 27	Saat 28	Saat 29	Nlai	Skor	Keterangan			
1	W T	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	62	SEDANG		
2	M A Y A	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	20	72	TINGGI	
3	F S H	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	21	69	TINGGI	
4	S A I	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	21	72	TINGGI		
5	R A	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	21	72	TINGGI	
6	H R R	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	21	72	TINGGI	
7	N A J	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	20	69	TINGGI		
8	A M P A	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	21	72	TINGGI		
9	S F	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	38	SANGAT RENDAH	
10	M F A	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
11	A W	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	18	62	SEDANG
12	A A A	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20	69	TINGGI		
13	M U A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	23	79	SANGAT TINGGI		
14	R G	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	21	72	TINGGI		
15	N C K	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20	69	TINGGI		
16	R K	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	17	59	SEDANG		
17	A H	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	17	59	SEDANG		
18	R E S	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	18	62	SEDANG		
19	F H A	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17	59	SEDANG		
20	D A	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	15	52	RENDAH		
21	F A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	52	RENDAH		
22	V I K	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	18	62	SEDANG		
23	A A B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	21	72	TINGGI		
24	D A	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	20	69	TINGGI		
25	M N H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	21	72	TINGGI		
26	R P N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	24	83	SANGAT TINGGI	
27	A B P	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
28	C A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25	86	SANGAT TINGGI		
29	A P	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	28	SANGAT RENDAH	
30	F A I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
31	A C	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	17	59	SEDANG		
32	I M	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	24	83	SANGAT TINGGI		
33	C H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	21	72	TINGGI		
34	Z A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	34	SANGAT RENDAH		
35	R D F S	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	21	72	TINGGI	
36	M Z A	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
37	A Z F	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	13	45	RENDAH	
38	R A	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	21	72	TINGGI	
39	W F	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	21	72	TINGGI	
40	R Z R	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
41	A S	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	21	72	TINGGI	
42	F A	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
43	M F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	52	RENDAH		
44	P A	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	18	62	SEDANG	
45	F S	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	17	59	SEDANG	
46	R D	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	15	52	RENDAH	
47	S S A T	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	23	79	SANGAT TINGGI		
48	V S N	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	21	72	TINGGI	
49	C D F	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	21	72	TINGGI	
50	R D M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	21	72	TINGGI		
51	N F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	41	RENDAH		
52	S N U	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	24	83	SANGAT TINGGI	
53	R R P W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	21	72	TINGGI	
54	Z C A P	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	21	72	TINGGI	
55	I M	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0																					

120

Lampiran 13. Hasil Uji Tingkat Kesukaran

TINGKAT KESUKARAN

=====

Jumlah Subyek= 160

Butir Soal= 29

Nama berkas: C:\USERS\ASUS\DOCUMENTS\MK KULIAH\ARSIP SKRIPSI KU\SKRIPSI\ANALISIS BUT SOAL.ANA

No Butir	Jml Betul	Tkt. Kesukaran(%)	Tafsiran
1	145	90,63	Sangat Mudah
2	138	86,25	Sangat Mudah
3	18	11,25	Sangat Sukar
4	131	81,88	Mudah
5	81	50,63	Sedang
6	106	66,25	Sedang
7	144	90,00	Sangat Mudah
8	127	79,38	Mudah
9	131	81,88	Mudah
10	83	51,88	Sedang
11	142	88,75	Sangat Mudah
12	81	50,63	Sedang
13	101	63,13	Sedang
14	107	66,88	Sedang
15	139	86,88	Sangat Mudah
16	143	89,38	Sangat Mudah
17	150	93,75	Sangat Mudah
18	108	67,50	Sedang
19	144	90,00	Sangat Mudah
20	143	89,38	Sangat Mudah
21	91	56,88	Sedang
22	95	59,38	Sedang
23	125	78,13	Mudah
24	109	68,13	Sedang
25	77	48,13	Sedang
26	99	61,88	Sedang
27	60	37,50	Sedang
28	84	52,50	Sedang
29	98	61,25	Sedang

Lampiran 14. Uji Daya Pembeda

DAYA PEMBEDA

=====

Jumlah Subyek= 160

Klp atas/bawah(n)= 43

Butir Soal= 29

Nama berkas: C:\USERS\ASUS\DOCUMENTS\MK KULIAH\ARSIP SKRIPSI KU\SKRIPSI\ANALISIS BUT SOAL.ANA

No Butir	Kel. Atas	Kel. Bawah	Beda	Indeks DP (%)
1	43	32	11	25,58
2	41	30	11	25,58
3	11	2	9	20,93
4	39	24	15	34,88
5	15	27	-12	-27,91
6	33	19	14	32,56
7	41	32	9	20,93
8	40	23	17	39,53
9	42	23	19	44,19
10	24	21	3	6,98
11	43	28	15	34,88
12	29	9	20	46,51
13	38	12	26	60,47
14	38	18	20	46,51
15	42	34	8	18,60
16	42	35	7	16,28
17	43	37	6	13,95
18	39	22	17	39,53
19	43	32	11	25,58
20	43	35	8	18,60
21	33	16	17	39,53
22	34	23	11	25,58
23	41	24	17	39,53
24	36	20	16	37,21
25	29	14	15	34,88
26	33	25	8	18,60
27	24	9	15	34,88
28	31	11	20	46,51
29	28	25	3	6,98

Lampiran 15. Uji Tingkat Pengecoh

KUALITAS PENGECOH

=====

Jumlah Subyek= 160

Butir Soal= 29

Nama berkas: C:\USERS\ASUS\DOCUMENTS\MK KULIAH\ARSIP SKRIPSI KU\SKRIPSI\ANALISIS BUT SOAL.ANA

No Butir	a	b	c	d	*
1	3+	8-	4++	145**	0
2	138**	13--	4+	5+	0
3	18**	10...	20-	21-	0
4	13+	131**	5+	11++	0
5	20++	81**	24++	35+	0
6	14++	16++	24+	106**	0
7	4+	6++	144**	6++	0
8	127**	13++	10++	10++	0
9	8++	12++	9++	131**	0
10	83**	27++	27++	23++	0
11	6++	4+	8+	142**	0
12	81**	22++	27++	30++	0
13	20++	101**	16++	23++	0
14	19++	19++	15++	107**	0
15	4+	139**	7++	10+	0
16	6++	5++	143**	6++	0
17	3++	3++	4++	150**	0
18	108**	17++	14++	21++	0
19	3+	144**	7+	6++	0
20	143**	7++	5++	5++	0
21	26++	14+	91**	29+	0
22	95**	23++	18++	24++	0
23	11++	11++	125**	13++	0
24	19++	15++	17++	109**	0
25	77**	27++	27++	29++	0
26	19++	22++	99**	20++	0
27	60**	34++	30++	36++	0
28	25++	21++	84**	30++	0
29	98**	18++	20++	24++	0

Lampiran 16. Deskriptif Statistik

Statistics

Tingkat Pengetahuan

N	Valid	160
	Missing	0
Mean		70.16
Median		72.00
Mode		72
Std. Deviation		11.966
Minimum		28
Maximum		86

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	1	.6	.6	.6
	31	1	.6	.6	1.3
	34	1	.6	.6	1.9
	38	2	1.3	1.3	3.1
	41	3	1.9	1.9	5.0
	45	2	1.3	1.3	6.3
	48	2	1.3	1.3	7.5
	52	4	2.5	2.5	10.0
	59	8	5.0	5.0	15.0
	62	19	11.9	11.9	26.9
	69	17	10.6	10.6	37.5
	72	47	29.4	29.4	66.9
	79	25	15.6	15.6	82.5
	83	17	10.6	10.6	93.1
	86	11	6.9	6.9	100.0
Total		160	100.0	100.0	

A. Faktor Perilaku Seksual

Statistics

Faktor Perilaku Seksual

N	Valid	160
	Missing	0
Mean		72.46
Median		79.00
Mode		79
Std. Deviation		16.881
Minimum		21
Maximum		100

Faktor Perilaku Seksual

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Va lid	21	2	1.3	1.3	1.3
	29	2	1.3	1.3	2.5
	36	5	3.1	3.1	5.6
	43	8	5.0	5.0	10.6
	50	9	5.6	5.6	16.3
	57	3	1.9	1.9	18.1
	64	20	12.5	12.5	30.6
	71	22	13.8	13.8	44.4
	79	43	26.9	26.9	71.3
	86	28	17.5	17.5	88.8
	93	14	8.8	8.8	97.5
	100	4	2.5	2.5	100.0
	To tal	160	100.0	100.0	

B. Faktor Penyakit Menular Seksual

Statistics		
Faktor Penyakit Menular Seksual		
N	Valid	160
	Missing	0
Mean		68.38
Median		67.00
Mode		73
Std. Deviation		13.584
Minimum		20
Maximum		93

Faktor Penyakit Menular Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	1.3	1.3	1.3
	33	3	1.9	1.9	3.1
	40	4	2.5	2.5	5.6
	47	4	2.5	2.5	8.1
	53	9	5.6	5.6	13.8
	60	29	18.1	18.1	31.9
	67	31	19.4	19.4	51.2
	73	33	20.6	20.6	71.9
	80	27	16.9	16.9	88.8
	87	14	8.8	8.8	97.5
	93	4	2.5	2.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lampiran 17. Koordinasi dengan guru PJOK

A. Koordinasi dengan Guru PJOK



B. Penyampaian instrumen tes pilihan ganda



Lampiran 18. Dokumentasi

A. Dokumentasi instrumen melalui *google form*

Bagian 1 dari 3

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK KELAS XII TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)

B *I* U ↺ ↻

Perkenalkan saya Kevin Lee, mahasiswa PJKR Universitas Negeri Yogyakarta. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk memenuhi Tugas Akhir Skripsi dibawah bimbingan Ibu Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, S.Or., M.Or. Oleh sebab itu, saya meminta kesediaan teman-teman kelas XII SMA Negeri 2 Yogyakarta secara sukarela untuk mengisi soal pilihan ganda ini.
Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

B *I* U ↺ ↻ ☰ ☷ ✕

Bagian 2 dari 3

Judul bagian (opsional)

1. Bacalah setiap item soal dengan teliti
2. Pilihlah salah satu dari a, b, c, atau d pada jawaban yang dianggap paling benar
3. Jawaban yang tepat memiliki bobot nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah memiliki bobot nilai 0 (nol)

Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis merupakan pengertian dari... *

☐ a. Kenakalan remaja

☐ b. Gangguan seksualitas

☐ c. Penyakit menular seksual

☐ d. Gangguan mentalitas

2. Individu yang mengekspresikan hasratnya dengan bersentuhan, berciuman, bercumbu, berhubungan intim dan masturbasi pada saat pranikah merupakan wujud dari... *

☐ a. Perilaku seksual

☐ b. Penyakit menular seksual

☐ c. Gangguan seksualitas

☐ d. Gangguan mentalitas

3. Kebiasaan menggunakan alat kelamin untuk menyalurkan hasrat seksual pribadi disebut... *

☐ a. Perilaku seksual

☐ b. Penyakit menular seksual

B. Dokumentasi jawaban melalui *google form*

✓ 1. Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis merupakan pengertian dari... * 1 / 1

☐ a. Kenakalan remaja

☐ b. Gangguan seksualitas

☐ c. Penyakit menular seksual

☒ d. Perilaku seksual ✓

Tambahkan masukan individual

✓ 2. Individu yang mengekspresikan hasratnya dengan bersentuhan, berciuman, bercumbu, berhubungan intim dan masturbasi pada saat pranikah merupakan wujud dari... * 1 / 1

✓ 3. Kebiasaan menggunakan alat kelamin untuk menyalurkan hasrat seksual pribadi disebut... * 1 / 1

☒ a. Perilaku seksual ✓

☐ b. Penyakit menular seksual

☐ c. Gangguan mentalitas

☐ d. Kenakalan remaja

Tambahkan masukan individual

✗ 4. Mendapatkan kepuasan seksual dengan mengintip atau melihat orang yang sedang mandi, ganti baju, dan berhubungan seksual merupakan jenis dari... * 0 / 1

✓ 5. Salah satu yang menyebabkan seseorang dapat meniru aksi/adegan seksual adalah... * 1 / 1

☐ a. Melihat lingkungan sekitar

☒ b. Menonton pornografi ✓

☐ c. Pergaulan yang terdidik

☐ d. Bersosialisasi bersama masyarakat

Tambahkan masukan individual

✗ 6. Voyeurism (mengintip), masturbasi, serta menonton video pornografi merupakan jenis dari... * 0 / 1