

SKRIPSI

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 3
MEDAN KELAS XII SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI
MENGENAI SEKS MENYIMPANG ATAU LESBI, GAY, BISEKSUAL,
TRANSGENDER DAN RESIKO PENYAKIT MENULAR SEKSUAL**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

Nurul Siti Aisyah Sofyan

Npm : 1908260145

2019 B

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan Judul :

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 3
MEDAN KELAS XII SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI
MENGENAI SEKS MENYIMPANG ATAU LESBI, GAY, BISEKSUAL,
TRANSGENDER DAN RESIKO PENYAKIT MENULAR SEKSUAL**

Yang disusun oleh:

NURUL SITI AISYAH SOFYAN

1908260145

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dilanjutkan ke seminar hasil.

Medan, 12 April 2023

Disetujui

Dosen Pembimbing



(Dr. dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS)



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Nurul Siti Aisyah Sofyan
NPM : 1908260145
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri 3 Medan Kelas XII Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Mengenai Seks Menyimpang Atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender Dan Resiko Penyakit Menular Seksual.

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 08 September 2022

Pembimbing

(Dr.dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS)
NIDN: 0124048303

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Siti Aisyah Sofyan

NPM : 1908260145

Judul : PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 3 MEDAN KELAS XII SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGENAI SEKS MENYIMPANG ATAU LESBI, GAY, BISEKSUAL, TRANSGENDER DAN RESIKO PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk diteruskan ke ranah penelitian.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Ery Suhaymi, SH,MH, M.Ked (Surg), Sp.B, FINACS,FICS)

Penguji 1

(Dr.dr. Elman Boy, M.Kes, Sp.KKLP.,
FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K)

Penguji 2

(dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp.BP)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 12 November 2022

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila mengopi, tulis di atas dan tidak
boleh dihapus

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<http://fk.umsu.ac.id>

fk@umsu.ac.id

[fsumsumedan](#)

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Nurul Siti Aisyah Sofyan
NPM : 1908260145
Prodi / Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri
3 Medan Kelas XII Sebelum dan Sesudah Diberikan
Edukasi Mengenai Seks Menyimpang Atau Lesbi, Gay,
Biseksual, Transgender Dan Resiko Penyakit Menular
Seksual

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 12 April 2023

Pembimbing

dr. Ery Suhavmi, SH, MH, M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS
NIDN: 0124048303

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Siti Aisyah Sofyan

NPM : 1908260145

Fakultas : Pendidikan Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneklusif atas skripsi saya yang berjudul: “PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 3 MEDAN KELAS XII SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN EDUKASI MENGENAI SEKS MENYIMPANG ATAU LESBI, GAY, BISEKSUAL, TRANSGENDER DAN RESIKO PENYAKIT MENULAR SEKSUAL” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/penciptaan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 19 Juni 2023

Yang Menyatakan



Nurul Siti Aisyah Sofyan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nurul Siti Aisyah Sofyan
NPM : 1908260145
Judul : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri 3
Medan Kelas XII Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi
Mengenai Seks Menyimpang Atau Lesbi, Gay, Biseksual,
Transgender Dan Resiko Penyakit Menular Seksual

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai
Bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran
Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI
Pembimbing

Dr. dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS

Penguji 1

Penguji 2

dr. Elman Boy, M.Kes.,Sp.KKLP., FIS-PH,FIS-CM,AIFO-K)

(dr. Taufik Akbar F L,Sp.B.P.R.E)

Mengetahui,



(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL(K))
NIP/NIDN 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 08 Juni 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nurul Siti Aisyah Sofyan

NPM : 1908260145

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa Sma Negeri 3 Medan Kelas Xii
Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Mengenai Seks Menyimpang Atau
Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender Dan Resiko Penyakit Menular Seksual

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 19 Juni 2023



Nurul Siti Aisyah Sofyan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. Dr. dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Dr. dr. Elman Boy, M.Kes.,Sp.KKLP., FIS-PH,FIS-CM,AIFO-K selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan petunjuk – petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Taufik Akbar F L,Sp.BP-RE selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan petunjuk – petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Terutama dan teristimewa saya ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orangtua saya, surga saya dan pengabdian kepada Ibunda saya Dra. Aryeni M, Pd dan Ayahanda saya Drs.H.Muhammad Zaidun Sofyan M,Si yang telah memberikan semangat, memotivasi saya, menjadi pendengar yang baik atas keluh kesah saya, yang selalu memberikan apresiasi atas segala yang telah saya capai, senantiasa terus mendoakan saya tanpa henti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.
7. Terimakasih juga saya ucapkan kepada 3 kakak kandung saya, dr. Nurul Hasanah Sofyan, Nurul Amalia Sofyan S, Pd, M. Biomed dan Nurul Khairunisa Sofyan S,Si

yang telah memberikan semangat, membantu saya dalam mengerjakan skripsi ini dan senantiasa memberikan doanya tanpa henti.

8. Dan juga tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada keponakan saya tercinta Muhammad Sarhan Asyraf Nasution yang telah memberikan kebahagiaan, menemani saya hingga skripsi ini selesai dan menghilangkan penat saya selama mengerjakan skripsi ini.

9. Terimakasih juga saya ucapkan kepada ripaldi harahap S.Pd yang telah menemani saya dalam masa perkuliahan hingga sekarang, yang senantiasa memberikan doa, semangat serta ikut membantu saya hingga skripsi ini selesai.

10. Terimakasih juga saya ucapkan kepada teman saya Rizma, Nila, Jihan, Indah, dan Kelly yang telah menemani saya semasa perkuliahan hingga sekarang, yang merubah perkuliahan menjadi tempat ternyaman.

11. Seluruh teman sejawat Angkatan 2019 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 19 Juni 2023

Penulis



Nurul Siti Aisyah Sofyan
1908260145

ABSTRAK

Latar belakang: Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT) merupakan perilaku penyimpangan seksual. Perilaku seksual yang melakukan hubungan seksual dapat berisiko meningkatkan seseorang tertular atau menularkan penyakit infeksi menular seksual (PMS) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Berdasarkan estimasi Kemenkes tahun 2012, terdapat 1.095.970 homo atau gay yang di istilahkan LSL: lelaki seks dengan lelaki, baik yang tampak atau tidak. Lebih dari lima persennya atau sebanyak 66.180 mengidap HIV dan penyakit menular seksual lainnya. **Tujuan:** Mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan kelas XII mengenai seks menyimpang atau LGBT dan risiko penyakit menular sebelum dan sesudah diberi edukasi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional, menggunakan instrument kuesioner. **Hasil:** Pada hasil pengetahuan seks menyimpang atau LGBT dan risiko penyakit menular seksual didapatkan p-value 0,000 yang lebih kecil dari alpha level 0.05. **Kesimpulan:** Terdapatnya perbedaan yang signifikan untuk nilai rata-rata pengetahuan seks menyimpang atau LGBT dan risiko penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi edukasi.

Kata Kunci : Seks menyimpang atau LGBT, risiko penyakit menular seksual, pencegahan penyakit menular seksual

ABSTRACT

Background: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT) is a sexual deviant behavior. Sexual behavior that involves sexual intercourse can increase a person's risk of contracting or transmitting sexually transmitted infections (STDs) and the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Based on the Ministry of Health's estimate in 2012, there were 1,095,970 homosexuals or gays in the term MSM: men who have sex with men, whether visible or not. More than five percent or as many as 66,180 suffer from HIV and other sexually transmitted diseases. **Objective:** To find out the difference in the average knowledge of class XII students of SMA Negeri 3 Medan regarding deviant sex or LGBT and the risk of infectious diseases before and after being given education. **Methods:** This research is a quantitative study using a cross-sectional design, using a questionnaire as an instrument. **Results:** On the results of knowledge of deviant sex or LGBT and the risk of sexually transmitted diseases, a p-value of 0.000 is obtained, which is smaller than the alpha level of 0.05. **Conclusion:** There is a significant difference in the mean value of knowledge of deviant sex or LGBT and the risk of sexually transmitted diseases before and after being given education.

Keywords: deviant sex or LGBT, risk of sexually transmitted diseases, prevention of sexually transmitted disease.

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN PENGESAHAN | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan..... | 2 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 2 |
| 1.5 Hipotesis..... | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1. Pengetahuan | 5 |
| 2.2. Definisi Seks Menyimpang atau LGBT | 7 |
| 2.3. Penyebab dan Faktor Seks Menyimpang atau LGBT | 7 |
| 2.4. Infeksi Menular Seksual..... | 8 |
| 2.5. Kerangka Teori..... | 20 |
| 2.6. Kerangka Konsep | 21 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1 Defenisi Operasional | 24 |
| 3.2 Jenis Penelitian | 25 |
| 3.3 Waktu dan Lokasi penelitian | 25 |
| 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian | 25 |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data | 27 |
| 3.6 Instrumen Penelitian | 27 |
| 3.7 Uji Coba Instrumen Penelitian | 29 |
| 3.8 Pengolahan dan Analisis Data | 31 |
| 3.9 Alur penelitian | 32 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 34 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 34 |
| DAFTAR PUSTAKA | 46 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 20 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Konsep..... | 21 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional..... | 24 |
| Tabel 3.2. System Scoring | 27 |
| Tabel 3.3. System Scoring | 28 |
| Tabel 3.4 System Scoring | 29 |
| Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan Seks Menyimpang atau LGBT | 30 |
| Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan Penyakit Menular Seksual | 30 |
| Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 30 |
| Tabel 3. 8 Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner | 31 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia..... | 34 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin | 35 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan LGBT Sebelum Diberi Edukasi | 35 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan LGBT Sesudah Diberi Edukasi..... | 35 |
| Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sebelum Diberi Edukasi | 36 |
| Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sesudah Diberi Edukasi | 36 |
| Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sebelum Diberi Edukasi | 37 |
| Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sesudah Diberi Edukasi | 37 |
| Tabel 4. 9 Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan LGBT Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi | 38 |
| Tabel 4. 10 Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi | 38 |
| Tabel 4. 11 Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Lembar Kuisisioner | 49 |
| Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas | 51 |
| Lampiran 3 Lembar Ethical Clearance | 54 |
| Lampiran 4 Lembar Izin Penelitian | 55 |
| Lampiran 5 Lembar Selesai Penelitian | 56 |
| Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan | 57 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Isu penyimpangan seksual sesama jenis atau LGBT kini menjadi perbincangan yang marak di media cetak dan elektronik. Perilaku seksual yang tidak normal dimanifestasikan sebagai orientasi seksual yang tidak normal. Orientasi seksual adalah kecenderungan seseorang untuk tertarik secara romantis, emosi dan seksual kepada cowok, cewek, atau campuran dari keduanya.¹

Penyimpangan gender adalah sekelompok orang dengan seksual penyuka sesama jenis atau lebih dikenal dengan kelompok lesbian, gay, biseksual, dan transgender (LGBT).² Perilaku seksual menyimpang dari seksualitas normal dianggap tidak normal bila perilaku tersebut tidak normal, berulang, eksklusif, merusak, atau melibatkan banyak kecemasan atau rasa bersalah. Saat ini, LGBT sudah memiliki jaringan di seluruh dunia. Perilaku LGBT ini tidak hanya melanggar norma dan agama, tetapi juga berisiko menularkan penyakit menular seksual.³

Indonesia merupakan negara dengan pelaku LGBT terbesar kelima setelah China, negara India, Amerika dan Eropa. Lembaga penelitian independen di dalam dan luar negeri melaporkan bahwa 3% populasi LGBT tinggal di Indonesia, yang artinya dari 250 juta penduduk Indonesia, 7,5 juta adalah LGBT, atau lebih sederhananya, ada lebih dari 100 orang di tempat pertemuan. Tiga di antaranya merupakan LGBT. Total komunitas LGBT di Indonesia relative cukup besar, dengan dua jaringan nasional dan 119 organisasi di seluruh provinsi Indonesia, dengan komposisi, ukuran dan umur yang bervariasi.⁴

Jumlah kaum LGBT meningkat setiap tahunnya, tidak cuma di kota besar saja namun juga ada di desa-desa terpencil. Data dari KPA (Komisi Penanggulangan AIDS). Di Kota Padang, jumlah perilaku menyimpang seksual tahun 2010 ada 340 orang. Pada tahun 2012 meningkat hingga 350 orang, tahun

2015 menjadi 994 orang. Sebanyak 41.867 LSL dan 902 waria ditemukan di Sumbar. Mengenai kondisi dan perkembangan kaum LGBT di Kota Medan, perlu diketahui bahwa menurut data terakhir Cangkang Queer tahun 2017, terdapat hampir 1699 orang LGBT di Medan. Berdasarkan statistik pemerintah Indonesia dari tahun 2016, jumlah kaum gay meningkat antara 10 hingga 20 juta orang. Menurut Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di Kabupaten Garut, jumlah homoseksual adalah 132, dibandingkan dengan 96 pada tahun 2017.⁵

Anak-anak didefinisikan sebagai remaja jika mereka berusia antara 10 dan 19 tahun. Pergaulan bebas anak muda sangat memprihatinkan. Remaja sangat ingin tahu, menyukai tantangan, serta mau mengambil risiko dalam tindakannya tanpa berpikir jauh ke depan. Rasa ingin tahu ini bertemu dengan tersedianya ruang-ruang di kawasan yang dapat memuaskan rasa ingin tahu mereka.⁵

Perilaku seksual yang melibatkan hubungan intim dapat meningkatkan risiko tertular atau menyebarkan infeksi menular seksual dan human immunodeficiency virus atau HIV. Dikutip dari World Health Organization, di tahun 2011 sekitar 350 juta masalah baru penyakit menular seksual (sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis) di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Afrika, Asia, Asia Tenggara, dan Amerika Latin.⁶

PMS atau PMS adalah infeksi yang disebut PMS yang ditularkan melalui kontak seksual. Seks vaginal, rektal, atau oral apa pun dapat menjadi sarana penyebaran penyakit menular seksual. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, atau parasit. Dikutip pada Departemen Kesehatan tahun 2012, ada total 1.095.970 laki-laki gay atau lesbian diidentifikasi sebagai LSL: laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, terlihat atau tidak terlihat. Lebih dari lima persen atau sekitar 66.180 orang menderita HIV dan penyakit menular seksual lainnya.^{7,8}

Berdasarkan uraian di atas mengenai pertumbuhan komunitas lesbian, gay, biseksual dan transgender, maka peneliti memutuskan untuk melakukan survey untuk membandingkan tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMA Negeri 3 Medan

sebelum dan sesudah diberikan pendidikan penyimpangan seksual atau kinerja lesbian Gay, biseksual, transgender dan risiko penyakit menular seksual.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender sebelum dan sesudah diberi edukasi?
2. Bagaimana perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan tentang risiko penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi edukasi?
3. Bagaimana pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai pencegahan penyakit menular seksual?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum:

Untung mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan Kelas XII sebelum dan sesudah edukasi seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender dan resiko penyakit menular seksual

1. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa kelas XII SMA Negeri 3 medan mengenai seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender sebelum dan sesudah diberi edukasi.
2. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa kelas XII SMA Negeri 3 medan mengenai resiko penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi edukasi.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMA Negeri 3 medan mengenai cara pencegahan penyakit menular seksual.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi responden

Sebagai media informasi bahwa seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender merupakan perilaku negative yang akan mengakibatkan dampak buruk serta dapat juga berdampak negative untuk masa depan.

1.4.2 Bagi sekolah

Sebagai masukan dan informasi bagi pihak sekolah bagaimana pengetahuan para siswa mengenai seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender dan resiko penyakit menular seksual.

1.5 Hipotesis

H1: Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender dan resiko penyakit menular sesudah diberikan edukasi

H0: Tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender dan resiko penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan istilah dapat merujuk pada saat seseorang mengetahui sesuatu. Pengetahuan selalu membutuhkan subjek yang menyadari sesuatu dan objek yang ditemui sesuatu. Dari sini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil mengetahuinya manusia tentang sesuatu atau semua tindakan manusia untuk memahami sebuah topik yang ada.⁹

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peranan penting agar terbentuknya tindakan seseorang. Dalam tingkat pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

- a. Pengetahuan (knowledge), yang dapat diartikan sebagai ingatan akan materi yang diteliti sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini termasuk mengingat apa saja dan segala Suatu hal yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Karena itu, pengetahuan merupakan tingkat pemahaman yang paling dasar.
- b. Pemahaman (Comprehension), Pemahaman: Pada tingkat ini, seseorang dapat mendeskripsikan objek yang dikenal dengan benar dan menjelaskan suatu topik dengan benar. Individu yang memiliki pemahaman mendalam terhadap suatu topik atau bahan pelajaran harus menguraikan segala hal, memberikan ilustrasi, dan mengemukakan perkiraan mengenai topik yang sedang dipelajari.
- c. Application, pada level ini kita berbicara tentang kemampuan mengaplikasikan sebuah bahan belajar yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata, seperti penerapan, rumus, metode, hukum, prinsip, dll.

- d. Analisis (Analysis), Pada level ini merupakan kemampuan untuk menggambarkan bahan atau objek sebagai komponen, tetapi terletak dalam suatu struktur organisasi dan belum berhubungan satu sama lain.
- e. Sintesis (Synthesis), tingkat ini merujuk pada keterampilan mengumpulkan atau menggabungkan seluruh unsur menjadi satu kesatuan yang baru. Secara sederhana, sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan formula baru dari formula yang telah ada sebelumnya.
- f. Evaluasi (evaluation), Pada tingkat ini berarti keahlian untuk mengevaluasi suatu bahan dan benda. Evaluasi didasarkan pada kriteria Anda sendiri atau berdasarkan kriteria yang ada.¹⁰

2.1.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran data bisa dilakukan menggunakan wawancara atau pengisian survey mengenai isi materi yg akan diukur, topik penelitian atau responden. Pengetahuan insan bisa dikenali & diinterpretasikan lalu dibagi sebagai 3 kategori, yaitu:

1. Baik, jika responden dapat menjawab sejumlah pertanyaan dengan tepat (76-100%).
2. Sedang atau cukup, jika responden dapat memberikan jawaban yang benar (56-75%).
3. Buruk, jika responden dapat menjawab dengan benar (55%).⁹

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi memori, kesaksian, inkuiri, rasa ingin tahu, pemikiran dan penalaran, logika, bahasa, dan kebutuhan manusia. Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup usia dan gender, sementara faktor eksternal mencakup tingkat

pembelajaran, pekerjaan, pengetahuan, budaya, minat, lingkungan, dan pengalaman.^{9,11}

2.2. Definisi Seks Menyimpang atau LGBT

LGBT adalah perilaku seksual yang berbeda dari orientasi seksual umumnya. Orientasi seksual adalah kecenderungan seseorang untuk menunjukkan ketertarikan romantis, emosional, dan seksual kepada orang yang sama jenis kelamin, jenis kelamin yang berbeda, atau keduanya.¹² LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender) adalah istilah yang digunakan pada tahun 1990-an untuk menggantikan istilah "komunitas gay". LGBT adalah perbedaan orientasi seksual yang tidak sesuai dengan norma, agama, dan budaya masyarakat Indonesia.¹³

Lesbian adalah sekelompok orang yang lahir secara biologis perempuan, tetapi tertarik pada perempuan karena perasaan dan hasrat seksualnya. Seorang gay adalah seseorang yang lahir secara biologis laki-laki tetapi secara emosional dan seksual tertarik pada laki-laki lain. Seorang biseksual adalah seseorang yang tertarik kepada cowok dan cewek dengan waktu yang sama.¹⁴ Transgender adalah gejala ketidakpuasan seseorang, karena merasa kondisi fisik dan jenis kelaminnya tidak sesuai dengan psikologinya, atau tidak puas dengan alat kelaminnya.¹⁵

2.3. Penyebab dan Faktor Seks Menyimpang atau LGBT

Akar penyebab LGBT adalah fenomena yang marak terjadi di zaman modern seperti penyimpangan seksual, yang dapat dipengaruhi oleh kurangnya pendidikan agama, situs web pornografi yang mudah diakses oleh semua orang, faktor psikologis, faktor agama, faktor lingkungan, faktor budaya, dan gaya pengasuhan yang salah. Faktor pengontrolnya adalah pola asuh anak.¹⁵

a) Pola asuh permisif atau moderat adalah pola asuh yang terlalu lembut dan tidak membantu di mana orang tua terlalu banyak memberikan kebebasan kepada anaknya tanpa mengikuti norma-norma tertentu.¹⁵

- b) Faktor psikologis. Faktor ini disebabkan oleh pengalaman seseorang sebelumnya menjadi korban kekerasan seksual atau mencoba melakukan aktivitas sesama jenis dengan temannya. Kemudian, faktor lain dari psikologis ini dapat menyebabkan cewek atau cowok diperlakukan yang tidak sejalan dengan jenis kelaminnya. Hal ini pada akhirnya akan mempengaruhi orientasi seksual di kemudian hari. ¹⁵
- c) pengaruh lingkungan. Pengaruh ini termanifestasi sebagai tanggapan sosial terhadap perubahan perilaku LGBT dari masa ke masa. Saat ini, situs-situs yang menampilkan konten pornografi baik berupa video maupun gambar sangat mudah diakses dan tidak dikenakan sanksi yang tegas terhadap pelaku LGBT. ¹⁵
- d) Faktor Budaya: Anak dapat mudah meniru budaya barat. Dengan cara menonton film-film Barat yang menampilkan Tindakan seksual yang tidak wajar yang dapat dipahami dengan mudah oleh anak. ¹⁵

2.4. Infeksi Menular Seksual

2.4.1 Definisi Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang sumber penularannya utamanya adalah kontak seksual, baik melalui alat kelamin, mulut maupun alat kelamin. Jenis penyakit menular seksual ini termasuk clamidia, gonore, herpes genital, kutil kelamin, sifilis, dan HIV. ¹⁶

Penyakit Seksual Menular adalah jenis penyakit menular yang dapat menyebar melalui hubungan seksual dan biasa disebut sebagai penyakit umum. Seks vaginal, rektal, atau oral apa pun dapat menjadi sarana penyebaran penyakit menular seksual. Selain itu, infeksi dapat bersifat kongenital, dari wanita yang mengandung ke janin selama mengandung atau kelahiran, melalui transfusi produk darah atau jaringan yang sudah terkontaminasi, dan melalui alat kesehatan. ^{7, 17}

2.4.2 Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual

Ada beberapa mikroorganisme yang diketahui menular seksual. Infeksi menular seksual termasuk gonore, klamidia, trikomoniasis, sifilis, dan HIV/AIDS. Klasifikasi infeksi menular seksual berdasarkan patogen dan manifestasi yang ditimbulkannya:

a) Gonorrhea

1) Defenisi

Gonore atau kencing nanah adalah salah satu jenis penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini berbentuk diplococcus gram negatif dan dapat menyebabkan infeksi pada uretra, leher rahim, anus, dan tenggorokan pada orang yang melakukan hubungan seksual. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 2-5 hari. Gejala pada wanita seringkali sulit dikenali karena bersifat asimtomatik.^{17,18}

2) Cara Penularan

Neisseria gonorrhoeae dapat ditularkan melalui kontak seksual atau perinatal. *Neisseria gonorrhoeae* menginfeksi selaput lendir seperti epitel skuamosa yang belum matang atau kurang berkembang (lapisan skuamosa) di saluran kemih, mata, rektum, dan tenggorokan. Pertama, bakteri menginvasi permukaan mukosa dan kemudian berkembang biak di jaringan subepitel, menghasilkan produk ekstraseluler yang dapat merusak sel.¹⁹

3) Tanda dan gejala

Gejala pasien yang terdeteksi mengidap *Neisseria gonorrhea* termasuk keluarnya bercak kental kekuningan dari alat kelamin dan nyeri perut. Pada wanita, mereka sering tanpa gejala. Pria, sebaliknya, mengalami cairan kental kekuningan atau kekuningan atau berlendir atau berlendir, kemerahan atau pembengkakan pada otot. Pada wanita, seringkali asimtomatik bila ada cairan bernanah atau lendir dari serviks, terkadang disertai cairan bernanah dari uretra atau kelenjar Bartholin. Pada wanita,

pemeriksaan dan pengobatan biasanya dilakukan setelah terjadi komplikasi seperti servisititis, bartilinitis dan nyeri panggul bawah.^{7,17}

4) Diagnosa

Diagnosis gonore dapat ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, yang dapat mengungkapkan infeksi gonokokal berupa keputihan yang berlebihan dan diplokokus gram negatif pada pewarnaan Gram sekret pasien. Gejala subyektif yang mendahuluinya adalah rasa gatal, terbakar di bagian distal uretra dekat bukaan luar uretra, diikuti keluarnya cairan dari ujung uretra, disuria, dan polikissuria. Standar emas untuk diagnosis gonore yang akurat adalah kultur. Kekurangan Tes kultur untuk memastikan infeksi memakan waktu 2-3 hari, mahal, dan tidak tersedia di semua fasilitas medis. Keuntungan dari kultur adalah bakteri dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu gram negatif dan gram positif. Gram negatif berwarna merah dan gram positif berwarna ungu.¹⁹

b) Trikomoniasis

1) Defenisi

Trikomoniasis merupakan infeksi seksual yang diakibatkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*. Pencegahan trikomoniasis dapat dilakukan dengan cara melakukan hubungan seks yang aman dengan satu pasangan saja serta menggunakan kondom.²⁰

2) Cara Penularan

Trikomoniasis dapat ditularkan melalui kontak seksual. Selain hubungan seksual, seseorang juga dapat terinfeksi dengan berbagi alat bantu seksual dengan penderita trikomoniasis. Trikomoniasis seringkali tidak memberikan gejala. Meski tanpa tanda, penderita dengan trikomoniasis bisa menularkan penyakitnya pada orang disekitarnya.²⁰

3) Tanda dan Gejala

Tanda-tanda klinis pada perempuan sangat beragam mulai asimtomatik hingga gejala yang ringan dan berat. Gejala dapat meliputi perdarahan vagina, cairan kuning kehijauan, gatal, bengkak, kemerahan, dispareunia,

perdarahan postcoital, perdarahan intramenstrual, ketidaknyamanan perut atau disuria. Sementara itu, pada pria, gejala umumnya asimtomatik, meski beberapa dapat memberikan keluhan sekret uretra intermiten dan disuria, atau penurunan volume buang air kecil. Gatal uretra juga dirasakan pada pria dengan trikomoniasis.²¹

4) Diagnosa

Penetapan diagnosis dari penyakit ini bergantung pada gejala klinis serta pemeriksaan pendukung, seperti:

- a. Peningkatan pH vagina dengan trikomoniasis, seperti B. vaginosis bakterial, cenderung di atas 4,5, memberikan hasil yang tidak spesifik.
- b. Whiff test digunakan dengan penambahan KOH ke dalam vagina. Jika positif, baunya seperti ikan busuk. Sensitivitas tes napas ini adalah 60-70% dan membantu membedakan penyebab bakteri.
- c. Preparat basah Pada cewek, sampel yang diperiksa adalah swab dari forniks posterior dan anterior dan diambil dengan preparat kapas basah. Sampel yang diperiksa adalah swab dari forniks posterior dan anterior serta sampel yang diambil dengan cotton swab. Namun pada laki-laki, sampel yang diambil memecahkan dinding uretra dan membentuk loop steril. Sampel harus diambil dari urin dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Tes sensitif ini memiliki sensitivitas 40 hingga 80%.
- d. Contoh pewarnaan Gram bisa diwarnai dengan Giemsa, Leishman, GR atau Acrida oranye. Uji ini bisa diterapkan pada pasien yang tanpa gejala. Pemeriksaan ini wajib mendapat persetujuan dari Wetlands atau Bikan.
- e. Pertumbuhan atau Kultivasi, Terdapat bermacam-macam jenis media pertumbuhan untuk identifikasi trikomoniasis, seperti Trichosel Broth, media Diamond, Hollander, Kupferberg, atau media Feinberg. Kultivasi merupakan metode analisis yang dianggap paling akurat saat ini. Namun, prosesnya kompleks dan memakan biaya serta membutuhkan waktu 3-5 hari. Oleh karena itu, pemeriksaan kultivasi tidak dapat dilakukan secara rutin.²¹

c) Penyakit sifilis

1) Defenisi

Penyakit ini sering juga disebut dengan raja singa, sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.⁷

2) Cara Penularan

a. Infeksi terjadi secara langsung melalui kontak seksual, yang biasanya menyebabkan 95–98% infeksi. b. Infeksi melalui lesi sifilis

b. b. Penularan tidak langsung: Orang yang tinggal bersama penderita sifilis paling sering melakukannya. Penularan di tempat kerja terjadi ketika handuk, selimut, pisau cukur, bak mandi, dan toilet terkontaminasi *Treponema pallidum*.

c. c. Melalui kongenital, yang berarti mikroba treponemal masuk ke janin melalui darah ibu hamil yang mengidap sifilis yang tidak diobati.

d. Transmisi darah, khususnya transfusi darah, dari penderita sifilis laten ke pendonor darah, tetapi transmisi darah jarang terjadi.²²

3) Tanda dan Gejala

Dalam satu hingga tiga belas minggu setelah infeksi, gejala sifilis biasanya muncul. Infeksi jarang menyebabkan kerusakan jantung, kerusakan otak, atau kematian, dan dapat bertahan selama bertahun-tahun. Kelesuan atau insomnia, kehilangan nafsu makan, mual, kelelahan, demam, dan anemia adalah gejala lain. Pada tahap laten, ketika gejala tidak ada Tahap ini biasanya berlangsung selama bertahun-tahun, puluhan, atau bahkan seumur hidup pasien. Ulkus menular kadang-kadang muncul kembali pada awal periode laten. Salah satu gejala lain yang mungkin terjadi adalah munculnya satu ulkus yang terlihat dan tidak nyeri, benjolan atau bintik merah pada tubuh yang hilang secara spontan, dan seringkali limfadenopati.^{7,22}

4) Diagnosa

a. Tes non-treponemal: Produksi antibodi non-spesifik yang merespons kardioliipin disebabkan oleh infeksi sifilis; reaksi ini menjadi dasar uji

non-treponemal tradisional, seperti VDRL dan uji reagen plasma cepat. Kehamilan, penyakit autoimun, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu.

b. Tes treponema merupakan tes khusus treponema yang bertujuan untuk mengidentifikasi antibodi terhadap bagian antigenik dari *T. pallidum*. Tes ini umumnya dipakai untuk memastikan diagnosis sifilis pada pasien yang menunjukkan respons terhadap netreponem. Enzyme immunoassay (EIA) untuk IgG anti-treponemal juga dapat digunakan untuk skrining. Tes spirochete spesifik meliputi EIA anti-spiral IgG, hematoipoiesis *T. pallidum* (TPHA), hemositosis mikroskopis antigen *T. pallidum*, dan uji serap antibodi spirochete, bakteri fluoresen (FTA-abs), dan immunoassay enzim. Sensitivitas dan spesifisitas tes treponemal sama atau lebih tinggi daripada tes non-treponemal. Namun, tes khusus treponem lebih sulit dan mahal untuk dilakukan.²¹

d) *Clamidia Trachomatis*

1) Defenisi

Penyakit ini disebabkan oleh adanya bakteri *Chlamydia trachomatis*. *Chlamydia trachomatis* adalah bakteri intraseluler penyebab infeksi yang dapat ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi *Chlamydia trachomatis* sulit didiagnosis, mudah menjadi kronis dan persisten, serta dapat menyebabkan komplikasi serius. Jika tidak diobati, infeksi ini dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius pada pria dan wanita, serta pada bayi dari ibu yang terinfeksi.²³

2) Cara Penularan

Chlamydia trachomatis adalah bakteri intraseluler yang dapat ditularkan melalui kontak seksual. Dalam kondisi tertentu, kontak langsung dengan bakteri *Chlamydia trachomatis* menyebabkan radang konjungtiva, yang disebut trakoma.²³

3) Tanda dan Gejala

Waktu inkubasi infeksi *Chlamydia trachomatis* berkisar antara 7-12 hari, dan waktu klinis gejala infeksi dapat bertahan selama 1-3 minggu.

Kondisi ini seringkali menjadi kronis karena sekitar 70% wanita tidak menunjukkan gejala pada awalnya dan akhirnya tidak melakukan tes. Gejalanya berupa cairan encer berwarna putih kekuningan dari vagina atau penis, nyeri di rongga panggul, dan pendarahan pada wanita setelah berhubungan seksual. Infeksi di tahap awal menyebabkan manifestasi yang sangat berbeda, yang biasanya menyerupai konjungtivitis kronis pada umumnya, yaitu mata merah, gatal, keluar cairan dan pembengkakan pada kelopak mata. Hipertrofi papiler terjadi pada folikel tarsal bagian atas. Selama penyakit, folikel pecah (folikel trachoma rapuh) dan jaringan parut terbentuk.^{7,23}

4) Diagnosa

Infeksi *Chlamydia trachomatis* dianalisis pada plak serviks dengan metode PCR dan *Chlamydia trachomatis* IgG dianalisis dalam darah vena dengan metode ELISA. Selama laparoscopi, kondisi saluran tuba dievaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas subjek dengan infeksi *Chlamydia trachomatis* mengalami lesi tuba selama laparoscopi yang ditandai dengan perlengketan peritubal, obstruksi tuba, fimbriaphimosi atau hidrosalping. IgG *Chlamydia trachomatis* berbeda secara signifikan dengan lesi tuba, sedangkan endometriosis dan riwayat pembedahan sebagai faktor risiko tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Angka kejadian infeksi *Chlamydia trachomatis* cukup tinggi pada wanita infertil. Tes IgG *Chlamydia trachomatis* bisa menjadi tanda kerusakan pada saluran tuba.²³

e) HIV/ AIDS

1) Defenisi

Istilah yang digunakan untuk menyebut penyakit ini adalah HIV (Human Immunodeficiency Virus), yakni virus yang menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV/AIDS yang memicu terjadinya berbagai infeksi lain. Virus ini mengurangi daya tahan tubuh dan bila tidak

ditangani secara adekuat, pasien HIV/AIDS dapat meninggal dalam kurun waktu 5 hingga 10 tahun.¹⁷

2) Cara Penularan

HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara melalui cairan tubuh seperti darah, cairan vagina, air mani dan air susu ibu. Penggunaan jarum suntik secara bergantian juga dapat menularkan HIV. Bisa disebabkan oleh transfusi darah yang gagal dalam tes skrining. Cairan yang berasal dari reproduksi seperti air mani dan vagina dapat menularkan HIV melebihi rasio risiko tanpa kondom pelindung. Infeksi HIV dapat terjadi pada ibu hamil yang janinnya positif HIV selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui. Sebagian besar infeksi HIV disebabkan oleh hubungan seks tidak aman dengan LSL (28%), heteroseksual (24%), dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril adalah masalah yang serius. Sekitar 75.000 orang yang menggunakan narkoba suntik, 250.000 pekerja seks langsung dan tidak langsung (WPS dan WPS), 1,15 juta orang yang terlibat dalam hubungan seks sesama jenis (LSL) dan waria, serta 7 juta orang yang membeli jasa seks dari pria rentan terinfeksi HIV. Selain itu, sekitar 5 juta pasangan berisiko tinggi, termasuk ibu rumah tangga, cenderung tertular HIV.²⁴

3) Tanda dan Gejala

Orang dengan HIV diklasifikasikan menderita penyakit tersebut jika memiliki gejala atau kondisi tertentu yang melemahkan pertahanan Kondisi tubuh dapat terjadi akibat infeksi virus HIV, atau bila hasil tes darah menunjukkan jumlah CD4 kurang dari 200/mm³. Gejala umum, seperti flu, adalah yang pertama kali muncul pada penderita AIDS. Dan durasi AIDS bervariasi dari 6 bulan sampai 7 tahun, rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Selain itu, perhatian harus diberikan pada gejala AIDS nonspesifik, yang disebut ARC (kompleks terkait AIDS) dengan gejala berikut:

a). 10% atau lebih penurunan berat badan

- b). Demam 38°C atau lebih
- c). keringat malam tanpa alasan
- d). Diare kronis tanpa penyebab yang jelas berlangsung lebih dari 1 bulan
- e). perasaan lelah yang konstan
- f). Bintik putih di lidah (hairy leukoplakia)
- g). Herpes zoster dan kandidiasis di mulut
- h). pembesaran kelenjar getah bening (kelenjar getah bening), anemia (kekurangan darah), leukopenia (kekurangan sel darah putih), limfosit rendah, trombositopenia (kekurangan trombosit/sel pembekuan)
- i). Antigen HIV atau antibodi HIV ditemukan
- j). Manifestasi klinis lainnya meliputi kelainan pada kulit kepala dan rambut, kulit wajah dan bagian tubuh lainnya, mata, hidung, rongga mulut (langit-langit mulut, gusi, gigi), paru-paru dan alat kelamin.

HIV dibagi menjadi dua gejala: gejala primer dan gejala sekunder. Gejala utama seperti:

- a). lebih dari 10% per bulan terjadi penurunan berat badan
- b). Diare berat yang terjadi lebih dari 1 bulan.
- c). Demam yang berlangsung selama lebih dari 1 bulan). Kehilangan gangguan neurologis dan kesadaran

Untuk gejala minornya seperti :

- a). Batuk terus-menerus > 4 minggu
- b). penyakit kulit gatal (pruritus)
- c). Herpes simpleks yang luas dapat parah

d). terjadi infeksi jamur yang berulang pada kelamin wanita.²⁵

4). Diagnosa

Ada dua pendekatan untuk menerapkan diagnosis HIV/AIDS: sukarela dan dimulai oleh petugas kesehatan. Selain itu, terdapat berbagai Tes laboratorium untuk memastikan diagnosis infeksi HIV. Secara umum dapat dibagi menjadi tes serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dan tes untuk mendeteksi virus HIV. Komponen utama pengobatan HIV adalah imunisasi, anti-ARV, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, dan konseling. Semuanya memiliki pesan yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan meringankan penderitaan.²⁶

2.4.3 Epidemiology Infeksi Menular Seksual

Sebuah lembaga penelitian AS mengatakan bahwa jumlah orang yang mengidentifikasi diri sebagai LGBT telah meningkat sebanyak 1,75 juta sejak 2012. Lembaga penelitian ini menyusun angka menggunakan sampel random Sebanyak 1,6 juta orang dewasa Amerika yang berusia 18 tahun ke atas telah dihitung selama 5 tahun terakhir. Menurut survei Gallup yang dirilis pada tanggal 11 Januari 2017, lebih dari 10 juta orang dewasa di Amerika Serikat sekarang mengidentifikasi diri sebagai LGBT. Proporsi dari kelompok LGBT ini telah meningkat dari 3,5% pada tahun 2012 menjadi 4,1% pada tahun 2016. Sementara itu, jumlah generasi yang mengidentifikasi diri mereka sebagai kelompok LGBT telah meningkat dari 5,8% pada tahun 2012 menjadi 7,3% pada tahun 2016.²⁷

Menurut Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 yang menunjukkan bahwa terdapat 1.095.970 laki-laki yang berhubungan seksual dengan sesama laki-laki (LSL), yaitu. pria gay, di berbagai belahan dunia. Jawa Barat adalah provinsi dengan LSL yang terbanyak. Hingga 300.198 orang dilaporkan menjadi pelaku homoseksual. Dari data, 4.895 orang tertular

HIV/AIDS. Sementara itu, ada 218.227 pasien homoseksual di Jawa Tengah. Dari jumlah tersebut, 11.951 orang adalah pasien dengan HIV/AIDS. Di DKI Jakarta, hingga 27.706 penduduk adalah homoseksual.²⁸

Dari puluhan ribu gay di DKI Jakarta, hingga 5.550 diduga mengidap HIV/AIDS. Menurut Dirjen Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bogor, jumlah pelaku LGBT meningkat menjadi 900 pelaku. Lebih tepatnya, biseksual 311 pelaku, gay 235 pelaku, dan transgender 38 pelaku. Populasi terus bertambah dengan perubahan pandangan masyarakat Indonesia terhadap homoseksualitas. Menurut pendapat Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rata-rata remaja tersebut berusia antara 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Menurut sensus tahun 2010, terdapat 43,5 juta orang berusia antara 10 dan 19 tahun di Indonesia, yaitu sekitar 18% dari populasi. Menurut WHO pada tahun 2014, terdapat 1,2 miliar anak muda atau 18 persen dari populasi dunia.²⁹

WHO memperkirakan pada tahun 2011 sekitar 350 juta penderita sakit menular seksual baru terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia, setiap tahunnya. Gonore ialah penyakit menular seksual yang paling umum dengan 32,4%, sifilis 21,7% dan HIV AIDS 11,7%. Prevalensi penyakit kelamin di Indonesia secara keseluruhan cenderung meningkat (gonore, sifilis dan HIV), dimana tercatat sebanyak 11.280 kasus gonore pada tahun 2011, 45,4% kasus adalah gonore, 41,8% sifilis dan 12,6% HIV. -AIDS dan pada tahun 2012 kasus meningkat sebanyak 13.043, mempengaruhi 46% kasus gonore, 40% kasus sifilis dan 14% kasus HIV-AIDS.²⁷

Diperkirakan lebih dari 30 juta data penyakit menular seksual dapat diobati setiap tahunnya. Pada tahun 2010, diperkirakan 8,6 juta orang di Asia Tenggara positif HIV, termasuk 960.000 infeksi baru, dan diperkirakan 630.000 orang yang tidak terselamatkan karena penyakit terkait AIDS pada tahun sebelumnya. Dalam waktu sekitar enam tahun (2000-2010) jumlah kematian akibat AIDS meningkat sebanyak 130.000.²⁷

2.4.4 Faktor Risiko Penyakit Menular Seksual

Faktor pendukung penyakit menular seksual ialah seringnya melakukan hubungan seksual dengan beberapa pasangan atau lebih dari satu pasangan. Melakukan teknik hubungan seksual apapun melalui vagina, dubur atau mulut bisa menjadi faktor risiko penularan penyakit menular seksual. Ibu yang sakit memengaruhi janinnya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui.²⁴

2.4.5 Pencegahan Infeksi Menular Seksual

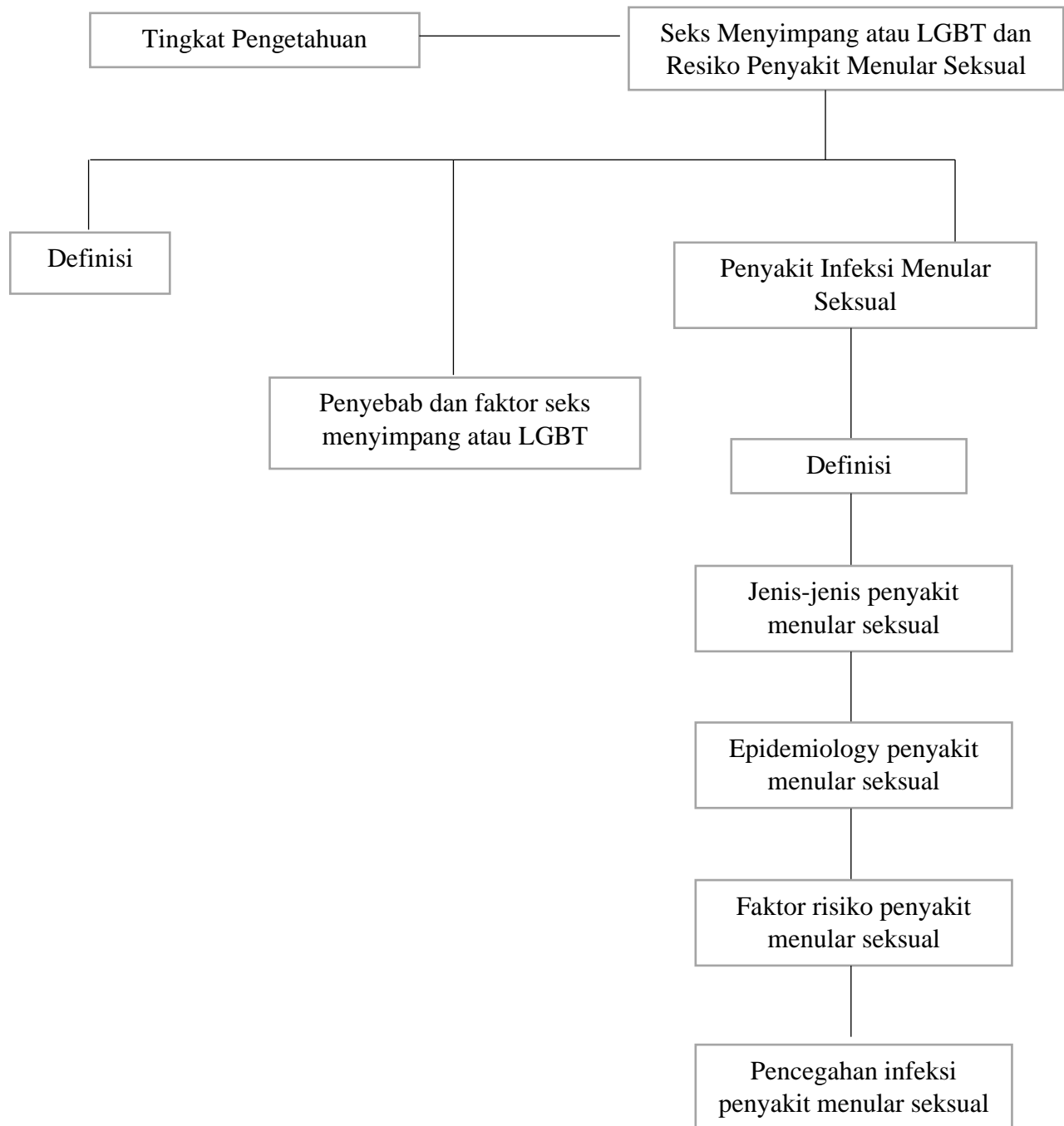
Pencegahan yang dapat dilakukan agar menghindari tertular HIV/AIDS ialah penggunaan alat kontrasepsi untuk pria yaitu kondom. Kelebihan dari menggunakan kondom ini termasuk mencegah penyebaran penyakit menular seksual, mencegah kehamilan, harga yang terjangkau yang tidak diperlukan pemeriksaan medis. Kelemahan penggunaan kondom antara lain tingkat ketidak berhasilan yang cukup tinggi, kebutuhan untuk memberhentikan aktivitas seksual untuk memakai kondom, dan kebutuhan untuk terus menggunakannya.

Penggunaan alat kontrasepsi saat berhubungan intim ialah salah satu metode pencegahan yang dapat digunakan untuk menghindari penyebaran penyakit menular seksual dan virus HIV pada kelompok yang berisiko. Beberapa tindakan pencegahan penyebaran HIV/AIDS antara lain meliputi pencegahan melalui hubungan seks, pemberian darah, jarum suntik atau alat tusuk yang lain, penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya, dan Voluntary Counseling and Testing (VCT).²⁸

Melakukan hubungan seksual hanya pada satu pasangan saja, rutin cek kesehatan di Puskesmas sehingga dapat mendeteksi secara dini jika telah terinfeksi penyakit menular seksual dan menjaga alat reproduksi menjadi hal yang penting terhadap penularan penyakit seksual dikarenakan apabila seseorang tidak menjaga kesehatan reproduksi maka akan mudah terkena

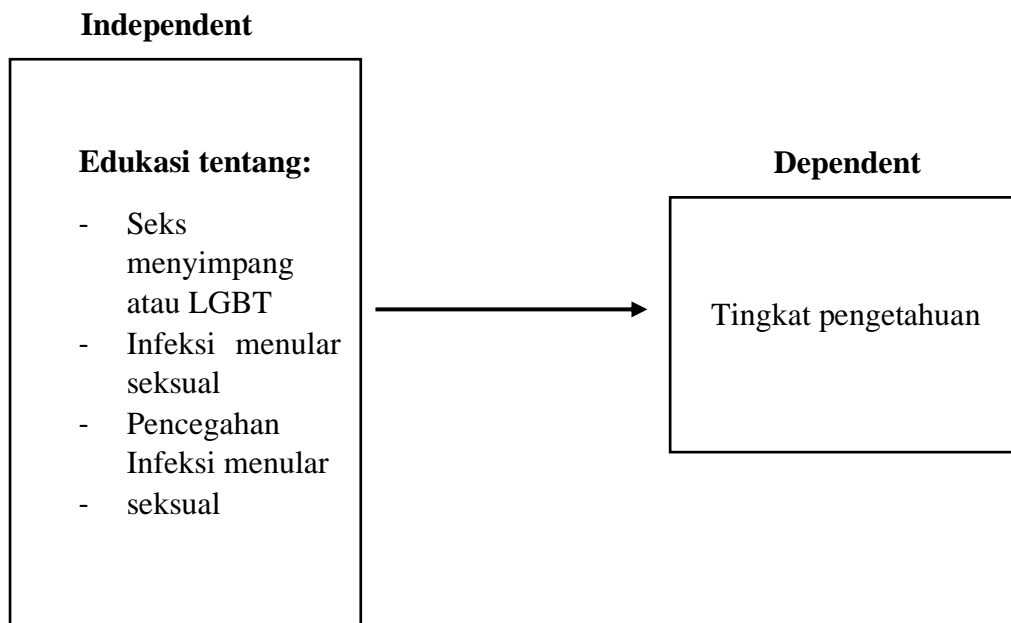
penyakit menular seksual, contohnya sesudah buang air kecil maka bersihkan alat reproduksinya agar terhindar dari gatal dan dapat terhindar dari PMS.³⁰

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Variabel instrumental dan definisi yang digunakan dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--|---|---------------------------------|--|------------|
| Pretest-Edukasi-Posttest Pengetahuan tentang seks menyimpang atau LGBT | Hasil tahu atau pun kemampuan pelajar dalam mengetahui dan mengerti mengenai seks menyimpang atau LGBT | Kuesioner dengan jumlah 10 soal | Baik jika hasil jawab responden benar lebih dari 75% dari total skor survei Sedang, jika responden menjawab benar di antara 40-75% dari total nilai kuesioner pengetahuan Kurang, jika responden menjawab benar < 40% dari total nilai kuesioner | Ordinal |
| Pretest-Edukasi-Posttest Pengetahuan tentang cara penularan penyakit menular seksual | Hasil tahu ataupun kemampuan pelajar dalam mengetahui dan mengerti mengenai cara penularan penyakit menular seksual | Kuesioner dengan jumlah 5 soal | Baik jika jawaban responden benar lebih dari 75% dari total skor survei Sedang, jika responden menjawab benar di antara 40-75% dari total nilai kuesioner pengetahuan Kurang, jika responden menjawab benar < 40% dari total nilai kuesioner | Ordinal |

| | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------------|--|---------|
| Pretest-Edukasi-Posttest | Hasil tahu atau pun kemampuan pelajar dalam mengetahui dan mengerti mengenai cara pencegahan penyakit menular seksual | Kuesioner dengan jumlah 5 soal | Baik jika jawaban responden benar lebih dari 75% dari total skor survei Sedang, jika responden menjawab benar di antara 40-75% dari total nilai kuesioner pengetahuan Kurang, jika responden menjawab benar < 40% dari total nilai kuesioner | Ordinal |
|--------------------------|---|--------------------------------|--|---------|

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan sifat pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional dengan alasan penelitian ini dilaksanakan pada saat itu juga. Dengan menggunakan design One group pre-test dan post-test design. Penelitian ini dilakukan untuk menguji peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan edukasi.

3.3 Waktu dan Lokasi penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan dimulai dari Oktober 2022. Waktu pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan Maret 2023.

3.3.2 Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di SMA Negeri 3 Medan berlokasi di Jalan Budi Kemasyarakatan no.3 Medan Kecamatan Medan Barat dengan alasan belum pernahnya dilakukan penelitian tentang seks menyimpang atau LGBT yang beresiko penyakit menular seksual disekolah tersebut.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pelajar kelas XII SMA Negeri 3 Medan yang bertotal 500 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sample pada penelitian ini adalah pelajar kelas XII SMA Negeri 3 Medan perhitungan jumlah sample yang dilakukan dengan rumus *simple random sampling* sebagai berikut:

$$n = \frac{Za^2PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

Za^2 = standard deviasi normal = 1,96

P = perkiraan proporsi = 0,50

Q = P-1

d = derajat ketetapan yang diinginkan = 0,1

maka besar sampel penelitian ini ialah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}{0,1^2} \\ &= 96 \end{aligned}$$

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel ialah dengan cara *propotional random sampling*. Caranya ialah tiap-tiap siswa/siswi SMA Negeri 3 Medan diambil sample sesuai dengan jumlah sample yang telah dihitung dan akan diambil dengan menggunakan rumus:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

Ni : total sub populasi di stratum

N : total populasi

n : besar sampel

n_i : besar sampel untuk random

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus yang tertera diatas maka didapatkan hasil bahwa dari 12 kelas XII yang ada di SMA Negeri 3 Medan akan diambil 8 orang perkelas yang digunakan sebagai perwakilan dari populasi.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan sebuah data yang bersumber dari sampel penelitian dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari pihak sekolah yang berhubungan dengan jumlah murid kelas XII SMA Negeri 3 Medan. Dari hasil pengumpulan data sekunder maka didapati jumlah murid kelas XII SMA Negeri 3 Medan adalah sebanyak 500 siswa/i.

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan pelajar SMA mengenai seks menyimpang atau LGBT yang berisiko penyakit menular seksual dilaksanakan dengan jawaban pertanyaan yang diberikan oleh responden. Instrumen yang dipakai yaitu kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Jika jawaban benar maka akan diberi skor 1, jika jawaban tidak benar akan diberi skor 0. *System scoring* yang digunakan pada semua pertanyaan seperti pada tabel :

Tabel 3.2. *System Scoring*

| No | Skor | |
|----|------|-------|
| | Ya | Tidak |
| 1. | 1 | 0 |
| 2. | 1 | 0 |
| 3. | 1 | 0 |
| 4. | 1 | 0 |

| | | |
|-----|---|---|
| 5. | 1 | 0 |
| 6. | 1 | 0 |
| 7. | 1 | 0 |
| 8. | 1 | 0 |
| 9. | 1 | 0 |
| 10. | 1 | 0 |

Dengan memakai skala pengukuran yaitu:

- a. Baik jika jawaban responden benar lebih dari 75% dari total skor survei
- b. Sedang, jika responden menjawab benar di antara 40-75% dari total nilai kuesioner pengetahuan
- c. Kurang, jika responden menjawab benar < 40% dari total skor kuesioner

3.6.2 Pengukuran pengetahuan cara penularan penyakit menular seksual

Instrument yang dipakai yaitu kuesioner dengan total 5 pertanyaan. apabila jawaban benar akan diberi skor 1, namun jika jawaban tidak benar akan diberi skor 0. System scoring yang diberikan pada tiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3. *System Scoring*

| No | Skor | |
|----|------|-------|
| | Ya | Tidak |
| 1. | 1 | 0 |
| 2. | 1 | 0 |
| 3. | 1 | 0 |
| 4. | 1 | 0 |
| 5. | 1 | 0 |

3.6.3 Pengukuran pengetahuan cara pencegahan penyakit menular seksual

Instrument yang dipakai yaitu kuesioner dengan total 5 pertanyaan. Untuk jawaban benar akan diberi skor 1, untuk jawaban tidak benar akan diberi skor 0. Sistem *scoring* diberikan pada semua pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 4. *System Scoring*

| No | Skor | |
|----|------|-------|
| | Ya | Tidak |
| 1. | 1 | 0 |
| 2. | 1 | 0 |
| 3. | 1 | 0 |
| 4. | 1 | 0 |
| 5. | 1 | 0 |

Penilaian pada pengukuran pengetahuan mengenai cara penularan dan cara pencegahan penyakit menular seksual masing-masing diukur dengan menggunakan skala pengukuran seperti dibawah ini:

- a. Baik jika jawaban responden benar lebih dari 75% dari total skor survei
- b. Sedang, jika responden menjawab benar di antara 40-75% dari total nilai kuesioner pengetahuan
- c. Kurang, jika responden menjawab benar < 40% dari total nilai kuesioner

3.7 Uji Coba Instrumen Penelitian

Penggunaan kuesioner disajikan sebagai alat penelitian utama. Kuesioner menanyakan pengetahuan tentang Seks menyimpang atau LGBT. Ada total 10 pertanyaan pada tes pengetahuan yang berhubungan dengan seks menyimpang atau LGBT, 5 pertanyaan pada kuisisioner mengenai pengetahuan infeksi menular seksual, dan 5 pertanyaan mengenai cara pencegahan infeksi menular seksual. Responden akan mendapatkan skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang tidak benar atau salah. Total akhir setiap responden kemudian dijumlahkan, dan rata-ratanya kemudian ditentukan nilainya dan dibandingkan.

3.7.1 Hasil Uji Validitas

Menggunakan program SPSS untuk mengevaluasi validitas penelitian. Kemampuan instrumen untuk mengukur yang seharusnya diukur dikenal dengan uji validitas. Dua kriteria dapat digunakan untuk menentukan validitas suatu tes; yang pertama membandingkan nilai r hitung dengan r tabel, dan yang kedua membandingkan nilai signifikansi (2-tailed) dengan alpha. Data dinyatakan tidak valid jika nilai r hitung lebih

kecil dari r tabel, dan valid jika nilai r hitung melebihi r tabel. Data kuisioner tentang pengetahuan seks menyimpang atau lgbt, pengetahuan penyakit infeksi menular seksual dan pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual memiliki nilai r_{tabel} sebesar 0,3388, Sehingga seluruh soal mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan seluruh data tersebut adalah valid.

Pada kriteria kedua yang ditentukan oleh nilai signifikansi (2-tailed) dengan alpha menyatakan bahwa data valid jika nilai signifikansi (2-tailed) lebih kecil dari alpha (0,05), begitu pula sebaliknya. Data tidak valid jika signifikansi (2-tailed) lebih tinggi dari alpha (0,05). Pada data tersebut didapat seluruh soal mempunyai nilai sig.(2-tailed) < alpha (0,05), maka dapat disimpulkan data tersebut adalah valid.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan Seks Menyimpang atau LGBT

| Pertanyaan | R hitung | R tabel | Kesimpulan |
|---------------|----------|---------|------------|
| Pertanyaan 1 | 0, 587 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 2 | 0, 637 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 3 | 0, 384 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 4 | 0, 378 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 5 | 0, 430 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 6 | 0, 613 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 7 | 0, 661 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 8 | 0, 462 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 9 | 0, 472 | 0, 3388 | Valid |
| Pertanyaan 10 | 0, 574 | 0, 3388 | Valid |

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuisioner Pengetahuan Penyakit Menular Seksual

| Pertanyaan | R hitung | R tabel | Kesimpulan |
|--------------|----------|---------|------------|
| Pertanyaan 1 | 0, 398 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 2 | 0, 394 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 3 | 0, 567 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 4 | 0, 533 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 5 | 0, 382 | 0,3388 | Valid |

Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitas Kuisioner Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual

| Pertanyaan | R hitung | R tabel | Kesimpulan |
|--------------|----------|---------|------------|
| Pertanyaan 1 | 0, 410 | 0, 3388 | Valid |

| | | | |
|--------------|-------|--------|-------|
| Pertanyaan 2 | 0,341 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 3 | 0,453 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 4 | 0,421 | 0,3388 | Valid |
| Pertanyaan 5 | 0,350 | 0,3388 | Valid |

3.7.2 Hasil Uji Reliabilitas

Program SPSS digunakan untuk uji reliabilitas pada penelitian. Saat menggunakan alat pengukur yang sama berulang kali, keandalan mengacu pada seberapa baik hasil pengukuran benar. Jika nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,6 pada saat uji reliabilitas, maka data dianggap reliabel. Skor Alpha Cronbach untuk data kuesioner ialah 0.799 lebih besar dari 0.6, menunjukkan bahwa semua kuesioner dalam data dapat dipercaya atau reliabel.

Tabel 3. 8 Hasil Uji Reliabilitas Kusioner

| Cronbach's Alpha | Jumlah pertanyaan |
|------------------|-------------------|
| 0,799 | 20 |

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

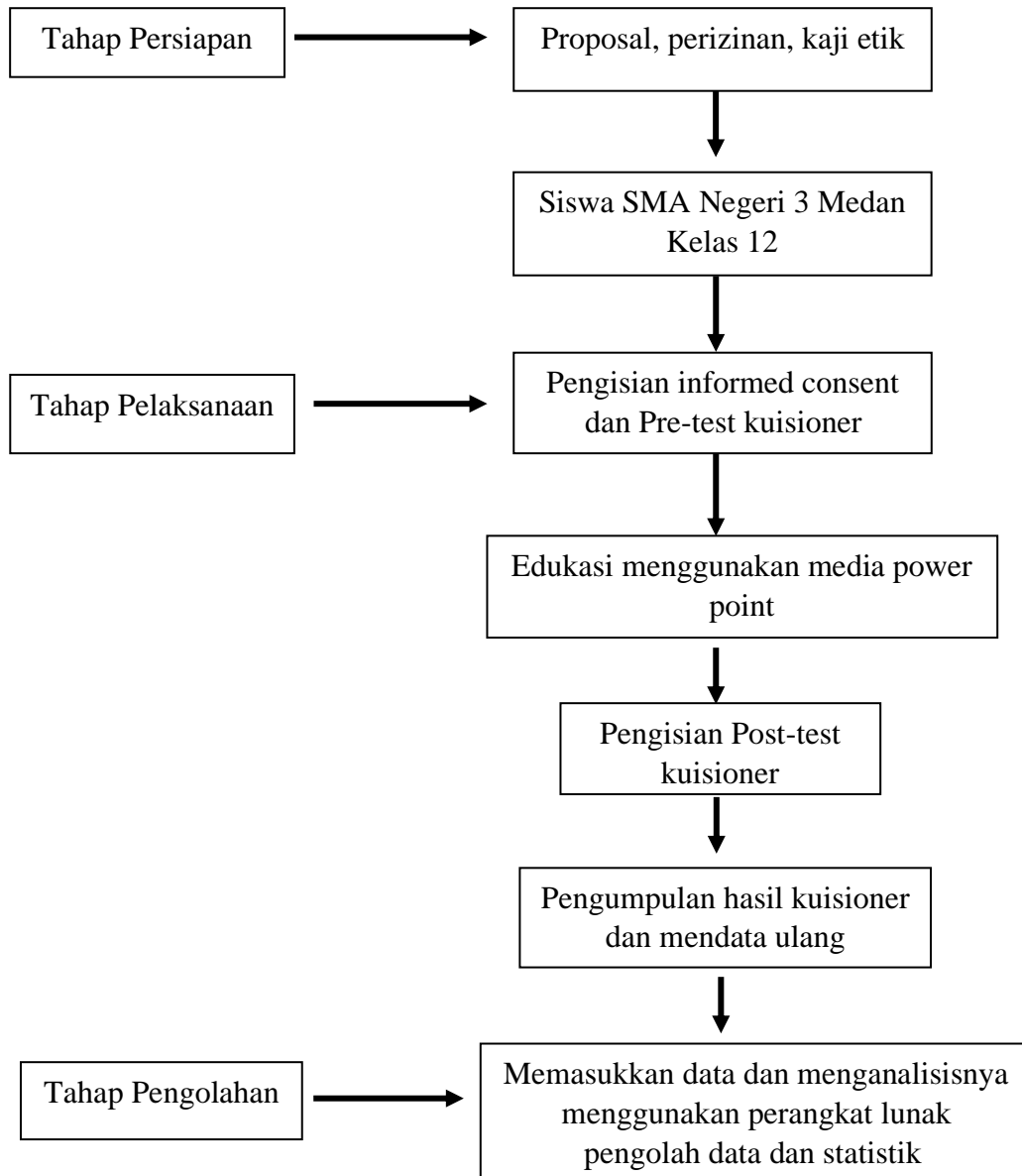
Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data yang masih dalam bentuk mentah akan diolah. Terdapat enam tahapan dalam pengolahan data yaitu :

- a. Editing adalah fungsi untuk memeriksa isi kuesioner, apakah kuesioner sudah lengkap, apakah jawaban responden jelas, jawaban terkait dengan pertanyaan dan konsisten.
- b. Encoding adalah fungsi mengubah data berupa huruf menjadi angka dan angka. Tujuan dari pengkodean ini adalah untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data dan entri data.
- c. Pengolahan adalah tindakan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer.
- d. Cleaning adalah tindakan memeriksa kembali data yang dimasukkan untuk kesalahan atau kesalahan.

3.8.2 Analisis Data

Informasi yang diperoleh dari setiap responden dimasukkan ke komputer peneliti menggunakan SPSS versi 22 (solusi produk dan layanan statistik). Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

3.9 Alur penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di SMA Negeri 3 Medan di Jalan Budi Ke Masyarakatan No. 3 Medan, Kabupaten Medan Barat, Sumatera Utara. Sebuah sampel acak dari 96 siswa di setiap kelas 12 SMA Negeri 3 Medan yang dipakai untuk penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023. Sebanyak 96 sampel digunakan dalam penelitian. Penelitian dilakukan dengan melakukan pretest, memberikan pelatihan atau edukasi, dan kemudian posttesting secara bersamaan. Sebelumnya, peneliti memberikan petunjuk dan informed consent kepada responden agar responden dapat mengikuti jalannya penelitian dengan baik. Data kemudian akan diolah dengan menggunakan SPSS dengan uji Wilcoxon. Datanya adalah sebagai berikut.

4.2 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang dipakai untuk menggambarkan distribusi sampel yang diteliti.

4.2.1 Berdistribusi Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini rata-rata usia siswa kelas XII SMA Negeri 3 Medan adalah 17 tahun dengan usia tertua 18 tahun. Hasil rata-ratanya dapat terlihat pada **Tabel 4.2** berikut.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia

| Usia Responden | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------|-----------|---------------|
| 16 Tahun | 14 | 14.60 |
| 17 Tahun | 77 | 80.20 |
| 18 Tahun | 5 | 5.20 |
| Total | 96 | 100 |

Pada tabel 4.1 dapat dilihat untuk 14 orang (14,6%) ialah siswa berusia 16 tahun, kemudian 77 orang (80,20%) dan 18 tahun (5,20%).

4.2.2 Berdistribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------|------------------|----------------------|
| Pria | 35 | 36.45 |
| Wanita | 61 | 63.55 |
| Total | 96 | 100 |

Pada tabel 4.2 dapat dilihat untuk responden penelitian ini berdasarkan jenis kelamin sebanyak 35 orang yang berjenis kelamin laki-laki, proporsi jenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang menempati 63,55 persen.

4.2.3 Berdistribusi Berdasarkan Pengetahuan LGBT Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan LGBT Sebelum Diberi Edukasi

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 76 | 79 |
| Sedang | 19 | 20 |
| Kurang | 1 | 1 |
| Total | 96 | 100 |

Pada tabel 4.3 diatas menyatakan jika pengetahuan tentang LGBT di SMA Negeri 3 Medan sebelum diberi edukasi didapatkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik berjumlah 76 orang dengan persentase 79%, siswa dengan pengetahuan sedang berjumlah 19 orang dengan persentase sebesar 20% dan untuk siswa dengan pengetahuan kurang adalah 1 orang dengan persentase 1%.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan LGBT Sesudah Diberi Edukasi

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 96 | 100 |
| Sedang | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 96 | 100 |

Untuk tabel 4.4 diatas menunjukkan jika pengetahuan tentang LGBT di SMA Negeri 3 Medan setelah diberi edukasi didapatkan bahwa seluruh siswa 96 orang dengan pengetahuan baik dengan persentase 100%.

4.2.4 Berdistribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sebelum Diberi Edukasi

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 74 | 77 |
| Sedang | 16 | 16 |
| Kurang | 6 | 7 |
| Total | 96 | 100 |

Pada tabel 4.5 ini menyimpulkan jika Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Negeri 3 Medan sebelum diberi edukasi didapatkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik berjumlah 74 orang dengan persentase 77%, siswa dengan pengetahuan sedang berjumlah 16 orang dengan persentase sebesar 16% dan untuk siswa dengan pengetahuan kurang adalah 6 orang dengan persentase 7%.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sesudah Diberi Edukasi

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 96 | 100 |
| Sedang | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 96 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 3 Medan setelah diberi edukasi didapatkan bahwa seluruh siswa 96 orang dengan pengetahuan baik dengan persentase 100%.

4.2.5 Berdistribusi Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sebelum Diberi Edukasi

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 37 | 39 |
| Sedang | 34 | 35 |
| Kurang | 25 | 26 |
| Total | 96 | 100 |

Berdasarkan Table 4.7 diatas menunjukkan bahwa Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 3 Medan sebelum diberi edukasi didapatkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik berjumlah 37 orang dengan persentase 39%, siswa dengan pengetahuan sedang berjumlah 34 orang dengan persentase sebesar 35% dan untuk siswa dengan pengetahuan kurang adalah 25 orang dengan persentase 26%.

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sesudah Diberi Edukasi

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Pesentase (%) |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Baik | 96 | 100 |
| Sedang | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 96 | 100 |

Table 4.8 diatas menyimpulkan jika Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 3 Medan setelah diberi edukasi didapatkan bahwa seluruh siswa 96 orang dengan pengetahuan baik dengan persentase 100%.

4.3 Hasil Analisis Bivariat

Pada penulisan peneliti ini digunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon dalam analisis bivariat untuk menguji perbandingan dari hasil yang diteliti. Untuk hasil analisis bivariat disajikan seperti dibawah ini.

Tabel 4. 9 Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan LGBT Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi

| Pengetahuan | Positif Ranks | Negatif Ranks | Ties | Mean Rank | P-Value |
|--------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------------|----------------|
| Sebelum | | | | 0 | 0.000 |
| Sesudah | 70 | 0 | 26 | 35.50 | |

Untuk tabel 4.9 di atas memperlihatkan jika nilai negatif atau selisih (negatif) antara pengetahuan LGBT sebelum pretest dan posttest untuk pelatihan dan sesudah pelatihan adalah 0. Nilai ini 0 menunjukkan bahwa nilai tidak akan penurunan (penurunan). hasil setelah tes. Skor positif atau selisih (positif) antara pengetahuan LGBT sebelum dan sesudah pelatihan untuk pre dan post test. Disini terdapat 70 data positif (N), artinya pengetahuan LGBT pada 70 subjek mengalami peningkatan sebelum dan sesudah pelatihan dari hasil pre-test menjadi hasil post-test.

Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 33.50. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 26, sehingga terdapat 26 subjek dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test. nilai P-Value didapatkan sebesar 0.000. Karena nilai $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Artinya ada perbedaan antara Pengetahuan LGBT Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi untuk Pre Test dan Post Test.

Tabel 4. 10 Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi

| Pengetahuan | Positif Ranks | Negatif Ranks | Ties | Mean Rank | P-Value |
|--------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------------|----------------|
| Sebelum | | | | 0 | 0.000 |
| Sesudah | 61 | 0 | 35 | 31 | |

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas didapatkan bahwa Negative Ranks atau selisih (negatif) antara Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual untuk PreTest dan PostTest adalah 0. Nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai Pre Test ke nilai Post Test. Positif Ranks atau selisih (positif) antara Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual untuk Pre Test dan Post Test. Disini terdapat 61 data positif (N) yang artinya ke 61 subjek mengalami peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual dari nilai Pre Test ke nilai Post Test.

Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 31.00. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 35, sehingga terdapat 35 subjek dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test. Nilai P-Value didapatkan sebesar 0.000. Karena nilai $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Artinya ada perbedaan antara Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual untuk sebelum dan sesudah diberi edukasi.

Tabel 4. 11 Perbandingan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberi Edukasi

| Pengetahuan | Positif Ranks | Negatif Ranks | Ties | Mean Rank | P-Value |
|--------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------------|----------------|
| Sebelum | | | | 0 | 0.000 |
| Sesudah | 85 | 0 | 11 | 43 | |

Berdasarkan Tabel 4.11 di atas diketahui negative ranks atau selisih (negatif) antara pengetahuan pencegahan PMS pada pretest dan posttest adalah 0. Nilai 0 ini menunjukkan tidak ada penurunan (penurunan) dibandingkan dengan pra-tes. Hasil tes untuk nilai setelah tes. Penilaian positif atau perbedaan (positif) antara pengetahuan pretest dan posttest tentang pencegahan PMS. Disini terdapat 85 data positif (N), artinya pengetahuan tentang pencegahan penyakit menular seksual meningkat pada 85 subjek dari nilai sebelum tes menjadi nilai setelah tes.

Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 43.00. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 11, sehingga terdapat 11 subjek dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test. Untuk nilai P-Value didapatkan sebesar 0.000. Karena nilai $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Artinya ada

perbedaan antara Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual untuk sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian ini menunjukkan responden di SMA Negeri 3 Medan berusia antara 16 sampai 18 tahun, dan mayoritas berusia 17 tahun (80,20%). Pada penelitian ini terdapat 35 (36,45%) responden laki-laki dan 61 (63,55%) responden perempuan, hal ini menunjukkan bahwa proporsi siswa laki-laki pada 96 sampel lebih rendah dibandingkan dengan proporsi siswa perempuan. Hal ini dikemukakan oleh Wong (2009) dimana pertengahan masa remaja, usia 15-17 tahun, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak atau mencari solusi masalah tanpa masalah itu benar-benar ada.³³

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswa SMA Negeri 3 Medan sebelum diberi edukasi mengenai pengetahuan seks menyimpang atau LGBT didapatkan bahwa siswa dengan pengetahuan baik berjumlah 76 siswa (79%), siswa dengan pengetahuan sedang berjumlah 19 orang (20%) dan untuk siswa dengan pengetahuan kurang adalah 1 orang (1%). Kemudian setelah diberi edukasi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara pre test dan pos test yaitu didapatkan responden yang berjumlah 96 orang dengan pengetahuan baik (100%).

Hal ini juga sesuai dengan kajian perilaku, dimana pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, dimana usia dapat menggambarkan kematangan fisik, psikologis dan sosial yang mempengaruhi belajar. Artinya, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perolehan pengetahuan dan pada akhirnya tingkat kesadaran tentang reproduksi, termasuk kompetensi LGBT.³⁴

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan hasil bahwa siswa SMA Negeri 3 Medan sebelum diberi edukasi mengenai pengetahuan infeksi penyakit menular seksual didapatkan hasil siswa dengan pengetahuan baik berjumlah 74 orang (77%), siswa dengan pengetahuan sedang berjumlah 16 orang (16%) dan untuk siswa dengan pengetahuan kurang adalah 6 orang (7%). Kemudian, saat setelah dilakukan edukasi hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan antara pre test dan pos test yakni didapatkan sampel yang berjumlah 96 orang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit menulari seksual dengan presentase 100%. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan hasil penelitian Gobel (2020), dimana terdapat

pengaruh edukasi dalam peningkatan pengetahuan siswa SMA mengenai bahaya infeksi menular seksual dengan presentase sebelum diberi edukasi 68,1% namun setelah dilakukan edukasi maka terjadi peningkatan sebesar 83%.³⁵

Hasil penelitian mengenai pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 3 Medan sebelum diberi edukasi yakni didapatkan bahwa siswa dengan pengetahuan yang baik berjumlah 37 orang dengan nilai presentase 39%, siswa dengan pengetahuan sedang berjumlah 34 orang dengan nilai presentase 35% dan siswa dengan pengetahuan kurang sebanyak 25 orang dengan nilai presentase 26%. Kemudian setelah dilakukan pemberian edukasi maka diperoleh hasil bahwa seluruh sampel dengan berjumlah 96 siswa memiliki pengetahuan baik dengan presentase 100%. Pada penelitian Magdalena (2022) mengatakan bahwa ada hubungan yang berpengaruh antara pengetahuan tentang promosi kesehatan dengan munculnya penyakit menular seksual, karena untuk pengetahuan tentang penyakit tersebut sangat penting untuk memperluas pengetahuan dan pengetahuan generasi muda sejak dini melalui pemeliharaan kesehatan reproduksi. dan ketika diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. yang membuat mereka tidak menjaga kesehatannya untuk bereproduksi.³⁶

4.4.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis Bivariat untuk perbandingan rata-rata nilai pengetahuan LGBT sebelum dan sesudah diberi edukasi didapatkan bahwa terdapat 70 data Positif (N) yang artinya dimana 70 sampel mengalami peningkatan tentang pengetahuan LGBT sebelum dan sesudah diberi edukasi dari nilai Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 33.50. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 26, sehingga terdapat 26 subjek dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test.

Pada nilai P-Value didapatkan sebesar 0.000. Karena nilai $0.000 < 0.05$, artinya terdapat adanya perbedaan antara pengetahuan LGBT Sebelum dan Sesudah diberi edukasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Disha (2020), dimana nilai rata-rata sebelum diberi edukasi ialah 22,45%, dan nilai rata-rata sesudah diberi edukasi ialah 37,25%. Terdapat pengaruh peer education tentang LGBT terhadap pengetahuan dan sikap siswa ditandai dengan nilai $p= 0,000$ ($p<0.05$).³⁷

Analisis bivariat untuk perbedaan rata-rata nilai pengetahuan tentang penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi edukasi terdapat 61 data positif (N) yang artinya ke 61 subjek mengalami peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual dari nilai Pre

Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 31.00. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 35, sehingga terdapat 35 subjek dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test.

Untuk nilai P-Value didapatkan sebesar 0.000. Karena nilai $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Dimana artinya ada perbedaan antara Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual sebelum dan sesudah diberi edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Az’har (2022), dimana terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden melalui posttest yakni menjadi kategori baik. Marini Agustin dan Ningtyas (2017) juga menunjukkan terdapat pengaruh edukasi kesehatan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di SMA, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi mempunyai pengaruh dengan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi.³⁸

Pada analisis bivariat mengenai perbandingan rata-rata nilai pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberi edukasi didapatkan bahwa terdapat 85 data positif (N) yang artinya ke 85 subjek mengalami peningkatan Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual dari nilai Pre Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 43.00. Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test, disini nilai Ties adalah 11, sehingga terdapat 11 subjek dengan nilai yang sama antara Pre Test dan Post Test.

Untuk nilai P-Value didapatkan sebesar 0.000. Karena nilai $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Artinya ada perbedaan antara Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan eka sari (2020), dimana terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi edukasi mengenai pencegahan infeksi menular seksual diperoleh nilai 54,5% sebelum diberi edukasi dan terjadi peningkatan sesudah edukasi sebesar 100%.³⁹

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu dimana peneliti hanya menggunakan satu populasi dengan jumlah sampel yang tidak terlalu besar. Kemudian keterbatasan lainnya pada penelitian ini peneliti menggunakan soft memori yang dimana pretest dan posttest dilakukan di hari, jam dan menggunakan soal yang sama sehingga 96 sampel mengalami perbedaan untuk pretest dan post test. Pada penelitian ini juga peneliti tidak memberikan penjelasan pada siswa/siswi untuk jawaban yang benar atau salah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai seks menyimpang atau LGBT sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value yang diperoleh sebesar 0.000, yang lebih kecil dari alpha level (0.05).
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai Pengetahuan Penyakit Menular Seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value yang diperoleh sebesar 0.000, yang lebih kecil dari alpha level (0.05).
3. Pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Medan mengenai pencegahan penyakit menular seksual terjadi peningkatan signifikan dengan diberikannya edukasi yang terlihat pada nilai pre-test dan post-test, dengan ditunjukkan oleh nilai positif ranks dan mean rank yang relatif tinggi (85 dan 43.00).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti menganjurkan saran:

1. Bagi Sekolah
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi sekolah dan komunitas pendidikan, serta pengetahuan tentang perbedaan gender, LGBT, dan pencegahan penyakit menular seksual di kalangan siswa sekolah.
2. Instansi Kesehatan
Melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang lawan jenis dan kaum LGBT serta pencegahan penyakit menular seksual, diharapkan pengetahuan remaja sejak dini lebih diperhatikan, dan pengetahuan remaja semakin meningkat.
3. Penelitian Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian yang relevan dengan topik atau sebagai referensi teoritis untuk penelitian lebih lanjut tentang

pengetahuan heteroseksual atau LGBT dan pencegahan penyakit menular seksual pada siswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahmudah, dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang. *J Kesehatan Andalas*. 2016;5(2): 449
<http://dx.doi.org/10.25077/jka.v5i2.538>
2. Rahma M. Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Sma Negeri 1 Subang. *J Bidan "Midwif (Mahmudah, 2016)e Journal"* 2018; 5(1)
3. Marhaba M, dkk. Jarak Sosial Masyarakat Dengan Kelompok Lesbian Gay Biseksual Dan Transgender (LGBT) Desa Salilama Kecamatan Manunggu Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo. *J Ilmiah Society*. 2021;1(1).
4. Yanggo HT. Penyimpangan Seksual (Lgbt) Dalam Pandangan Hukum Islam. *J Misykat*. 2018; 3(2).
5. Dacholfany I. Dampak Lgbt Dan Antisipasinya Di Masyarakat. *J Nizham*. 2016; 5(1).
6. Noviyani D. Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang. *J Of Health Education*. 2017;2(2).
7. Tuntun M. Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *J Kesehatan*. 2018; 9(3)
8. Hasnah, Alang S. Lesbian, Gay, Biseksual Dan Transgender (Lgbt) Versus Kesehatan: Studi Etnografi. *J Kesehatan*. 2019; 2(1).
9. W RC. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Wineka Media;2019.
10. Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M.MCH. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi revisi 2012). Jakarta: rineka cipta.2012
11. Darsini D, dkk. Pengetahuan; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1)
12. Putra ABAK, dkk. Perancangan Media Kampanye Menanggulangi Resiko Infeksi Menular Seksual Pada Lgbt Oleh Yayasan Gaya Dewata Di Denpasar. *Amarasi: J Desain Komunikasi Visual*. 2021; 2(02), 152–163
13. Rahmadhani, dkk. Penyuluhan Bahaya Pergaulan Bebas dan LGBT pada Remaja Wirid Masjid Nurul Ikhlas Kelurahan Pegambiran Padang. *J Abdidas*. 2021; 2(6).
14. Nugraha N, Dkk. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Di Sma X Garut. *J Keperawatan Komprehensif*. 2020;6(1).
15. Yanuarti E. Pola Asuh Islami Orang Tua dalam Mencegah Timbulnya Perilaku LGBT Sejak Usia Dini. *J Cendekia*. 2019;17(1).

16. Saharnauli JVS. Penyuluhan Cara Mengenali Tanda Dan Gejala Penyakit Menular Seksual Serta Pencegahannya Kepada Para Pelajar Di Sman1 Silima Pungga Pungga. J Visi Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022;3(1).
17. Hidayani WR. Infeksi Menular Seksual (Ims) Dan Lesbian, Gay, Biseksual Dan Transgender (Lgbt): Epidemiologi Dan Pengetahuan Siswa Sma. Purwokerto: CV Pena Persada; 2020.
18. Octiara DL, Bugenvil U. Electrochemical Biosensor Sebagai Diagnostik Terbaru Terhadap Penyakit Gonore. J Majority. 2018;7(3).
19. Adhata Ar. Diagnosis Dan Tatalaksana Gonore. J Medika Utama. 2022;3 (2)
20. Huda DN, Selly. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Trichomoniasis Menggunakan Metode Certainty Factor. J Penelitian Sekolah Tinggi Teknologi Indonesia Tanjung Pinang. 2021;10(2).
21. Dr. dr. Edy Hartoyo, Sp. A(K). Infeksi Pada Remaja. Banjarmasin: Sari Mulia Indah;2022.
22. Ademula L, Dkk. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Penyakit Menular Seksual Sifillis Di Sman 1 Utan. J Kesehatan Dan Sains. 2020; 4(1)
23. Aisyah STS, Sabilla SA. Infeksi *Chlamydia Trachomatis* Pada Saluran Genital, Tuba Fallopi Dan Serviks. J Teknosains. 2019; 13(2).
24. Widyaningtyas Pa. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penularan Hiv/Aids Melalui Hubungan Seksual Policy Implementation In Control Of Hiv/Aids Control Through Sexual Relations. J Ikesma. 2019;15(1).
25. Wahyuny R, Dewi S. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Hiv/Aids Di Universitas Pasir Pengaraian kabupaten Rokan Hulu. J Maternal dan Neonatal. 2019; 2(6).
26. Dewita G, dkk. Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan Pada Pasien HIV-AIDS Secara Umum. J Medula Unila. 2016; 6(1)
27. Refti WG. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). J Ilmu Kesehatan. 2018;3 (1).
28. Virdula EY, dkk. Upaya Pencegahan Hiv/Aids Pada Wanita Pekerja Seksual (Wps) Di Klinik Infeksi Menular Seksual (Ims). J Kebidanan. 2021;1(2).
29. Ibnu IF, Auliyana YN. Perilaku Berisiko Terhadap Penyakit Menular Seksual Pada Gay Di Kota Makassar. 2020.

30. Siregar EP. Persepsi Remaja Tentang Lgbt (Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender Di Sma Santa Lusia Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *J Darma Agung Husada*. 2019; 5 (1).
31. Netti M. Pelarangan Transgender Menurut Buya Hamka (Dalam Kitab Tafsir Al Azhar). *J Ilmu Syariah*. 2022; 9(1).
32. Gusti D. Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Metode Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Lgbt Di Jorong Rimbok Alam Kec.2x11 Kayutanam. *J LPPM UMSB*. 2021; 15(1).
33. Warsina W. Gambaran Persepsi Remaja Terhadap Perilaku Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Di Sman 1 Tamansari Kabupaten Bogor. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*. 2017
34. Nugraha N, Et All. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Di Sma X Garut. *J Comprehensive Nursing*. 2020; 6(1).
35. Gobel FA, Andi A. Pengaruh Edukasi Penyakit Menular Seksual Dan Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Siswa Smu Negeri 1 Kabupaten Jeneponto. *Paulus Journal Of Society Engagement (Pjse)*. 2020; 1(2).
36. Magdalena N, Et All. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Infeksi Menular Seksual Di Kelas X Ips Sman 3 Kota Palangka Raya. *J Surya Medika*. 2022; 8 (3)
37. Disha TA. Pengaruh Peer Education Tentang Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sma Adabiah 1 Padang. *Universitas Andalas*. 2020
38. Az'har DH, Et All. Pengaruh Edukasi Tentang Penyakit Menular Seksual (Pms) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pelajar Sman 3 Banjarmasin. *J Homeostatis*. 2022; 5 (3).
39. Eka S, et all. Pendidikan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dengan Video Learning Multimedia Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada LSL di Kab. Bone. *Journal of Muslim Community Health*. 2020; 1 (3).

Lampiran 1 Lembar Kuisisioner

Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri 3 Medan Kelas XII Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Mengenai Seks Menyimpang Atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender Dan Resiko Penyakit Menular Seksual

Data diri

Nama;

Usia:

Jenis kelamin:

No Hp:

Petunjuk pengisian kuisisioner:

Pertanyaan berikut ini menyangkut pengetahuan anda mengenai seks menyimpang atau LGBT (Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender), penyakit menular seksual serta pencegahan penyakit menular seksual. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai** dengan memberikan tanda ceklis (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Jawablah pertanyaan dengan jujur berdasarkan hal yang anda ketahui.

a. Seks Menyimpang/LGBT

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Apakah anda mengetahui apa itu LGBT? | | |
| 2. | Apakah transgender merupakan perilaku penyimpangan seksual? | | |
| 3. | Apakah pola asuh orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya LGBT? | | |
| 4. | Apakah pembawaan perilaku menyimpang seksual atau LGBT dapat dimiliki sejak lahir? | | |
| 5. | Apakah perilaku penyimpangan seksual atau LGBT dapat terjadi akibat pengaruh masyarakat sekitar? | | |
| 6. | Apakah perilaku penyimpangan seksual atau LGBT dibenarkan dalam agama? | | |
| 7. | Apakah perilaku penyimpangan seksual atau LGBT dapat terjadi akibat menonton film atau mendengarkan musik yang mengarah kepada perilaku penyimpangan seksual atau LGBT? | | |
| 8. | Apakah (pernah) disakiti lawan jenis dapat menyebabkan seseorang menjadi pelaku penyimpangan seksual atau LGBT? | | |
| 9. | Apakah seseorang yang pernah diperlakukan tidak sesuai dengan jenis kelaminnya akan menjadi pelaku penyimpangan seksual atau LGBT? | | |
| 10. | Apakah LGBT dapat menyebabkan seseorang menderita penyakit menular seksual? | | |

b. Penyakit Menular Seksual

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Apakah penyakit menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan hanya melalui kelamin saja? | | |
| 2. | Apakah seseorang yang bukan pelaku LGBT dapat menderita penyakit menular seksual? | | |
| 3. | Apakah hubungan seksual melalui mulut dan dubur dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit menular seksual? | | |
| 4. | Apakah Herpes Genital merupakan penyakit menular seksual? | | |
| 5. | Apakah penyakit menular seksual hanya disebabkan oleh perilaku seks menyimpang atau LGBT? | | |

c. Pencegahan penyakit menular seksual

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Apakah melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan dapat mencegah tertularnya penyakit menular seksual? | | |
| 2. | Apakah penggunaan alat kontrasepsi dapat mencegah seseorang terkena penyakit menular seksual? | | |
| 3. | Apakah tidak membersihkan alat kelamin saat buang air kecil dapat menyebabkan seseorang menderita penyakit menular seksual? | | |
| 4. | Apakah tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat mencegah seseorang menderita penyakit menular seksual? | | |
| 5. | Apakah melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas secara berkala dapat mencegah seseorang terkena penyakit menular seksual? | | |

Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji Validitas

Correlations

| | | X1 | X2 | ..... | X19 | X20 | JUMLAH |
|----|---------------------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| X1 | Pearson Correlation | 1 | .364* | .... | ,096 | ,068 | .587** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,034 | .... | ,587 | ,703 | ,000 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X2 | Pearson Correlation | .364* | 1 | .... | ,165 | ,333 | .637** |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 |  | .... | ,351 | ,054 | ,000 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X3 | Pearson Correlation | ,245 | ,138 | .... | -,032 | -,075 | .384* |
| | Sig. (2-tailed) | ,162 | ,437 | .... | ,855 | ,673 | ,025 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X4 | Pearson Correlation | ,129 | ,114 | .... | -,027 | -,007 | .378* |
| | Sig. (2-tailed) | ,467 | ,522 | .... | ,881 | ,971 | ,028 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X5 | Pearson Correlation | ,156 | -,088 | .... | ,242 | -,103 | .430* |
| | Sig. (2-tailed) | ,379 | ,619 | .... | ,168 | ,563 | ,011 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X6 | Pearson Correlation | .364* | .717** | .... | ,165 | ,138 | .613** |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 | ,000 | .... | ,351 | ,437 | ,000 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X7 | Pearson Correlation | .364* | .433* | .... | ,165 | -,057 | .661** |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 | ,010 | .... | ,351 | ,747 | ,000 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X8 | Pearson Correlation | .461** | ,310 | .... | .378* | ,175 | .452** |
| | Sig. (2-tailed) | ,006 | ,074 | .... | ,027 | ,323 | ,007 |

| | | | | | | | |
|-----|---------------------|--------|--------|------|-------|--------|--------|
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X9 | Pearson Correlation | .610** | .266 | .... | .150 | -.041 | .472** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .129 | .... | .396 | .817 | .005 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X10 | Pearson Correlation | .243 | .549** | .... | .040 | .010 | .574** |
| | Sig. (2-tailed) | .165 | .001 | .... | .823 | .957 | .000 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X11 | Pearson Correlation | -.015 | .099 | .... | .109 | .027 | .398* |
| | Sig. (2-tailed) | .933 | .576 | .... | .538 | .881 | .020 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X12 | Pearson Correlation | -.083 | .365* | .... | .258 | .314 | .394* |
| | Sig. (2-tailed) | .641 | .034 | .... | .140 | .070 | .021 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X13 | Pearson Correlation | .610** | .491** | .... | .150 | .114 | .567** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .003 | .... | .396 | .520 | .000 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X14 | Pearson Correlation | .243 | .310 | .... | .209 | .504** | .533** |
| | Sig. (2-tailed) | .165 | .074 | .... | .235 | .002 | .001 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X15 | Pearson Correlation | .156 | .099 | .... | -.023 | -.103 | .382* |
| | Sig. (2-tailed) | .379 | .576 | .... | .895 | .563 | .026 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X16 | Pearson Correlation | .083 | .183 | .... | .000 | .314 | .410* |
| | Sig. (2-tailed) | .641 | .301 | .... | 1,000 | .070 | .016 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X17 | Pearson Correlation | .316 | .195 | .... | -.095 | .013 | .341* |
| | Sig. (2-tailed) | .069 | .270 | .... | .594 | .944 | .049 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |


| | | | | | | | |
|--------|---------------------|--------|--------|------|--------|-------|--------|
| X18 | Pearson Correlation | .405* | .266 | .... | .470** | .114 | .453** |
| | Sig. (2-tailed) | .018 | .129 | .... | .005 | .520 | .007 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X19 | Pearson Correlation | .096 | .165 | .... | 1 | .381* | .421* |
| | Sig. (2-tailed) | .587 | .351 | .... |  | .026 | .013 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| X20 | Pearson Correlation | .068 | .333 | .... | .381* | 1 | .350* |
| | Sig. (2-tailed) | .703 | .054 | .... | .026 | | .042 |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |
| JUMLAH | Pearson Correlation | .587** | .637** | .... | .421* | .350* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .... | .013 | .042 | |
| | N | 34 | 34 | .... | 34 | 34 | 34 |

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .799 | .818 | 20 |

Lampiran 3 Lembar Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 984/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurul Siti Aisyah Sofyan
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title


"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 3 MEDAN KELAS XII SEBELUM DAN SESUDAH DIBERI EDUKASI MENGENAI SEKS MENYIMPANG ATAU LESBI, GAY, BISEKSUAL, TRANSGENDER DAN RESIKO PENYAKIT MENULAR SEKSUAL"

"COMPARISON OF KNOWLEDGE LEVELS OF SMA NEGERI 3 MEDAN GRADE XII BEFORE AND AFTER BEING GIVEN EDUCATION ABOUT DEVIANT SEX OR LESBI, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER AND THE RISK OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan tanggal 24 Januari 2024
The declaration of ethics applies during the periode January' 24, 2023 until January' 24, 2024



Dr.dr.Nurfadly,MKT

Lampiran 4 Lembar Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3 MEDAN

Jl. Budi Kemasyarakatan No. 3, Telp. 6619128, Fax. 061-6643316 Medan – 20116
 e-mail : mail@smn3medan.sch.id – website : www.sman3medan.sch.id

Nomor : 070 / 160 / SMAN.3 / 2023
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

Medan, 07 Maret 2023

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara (UMSU)
 Di –
 Tempat

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Nomor : 210/II.3.AU/UMSU-08/F/2023, tanggal 31 Januari 2023, Hal : Mohon Izin Penelitian. Kepala SMA Negeri 3 Medan, Kecamatan Medan Barat, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dengan ini memberikan Izin kepada nama yang tersebut dibawah ini :


Nama : **NURUL SITI AISYAH SOFYAN**
 N P M : 1908260145
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul Penelitian : ***“ Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri 3 Medan Kelas XII sebelum dan sesudah diberi Edukasi mengenai Seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender dan Resiko Penyakit Menular Seksual.”***

Untuk mengadakan Penelitian yang mencakup pemberian Informasi dan Data di Lingkungan SMA Negeri 3 Medan sesuai dengan Judul Penelitian diatas yang akan dilaksanakan pada tanggal 09 Maret 2023.

Demikian Surat Keterangan Izin Penelitian ini diperbuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.


 Kepala SMA Negeri 3 Medan
MUHLIS, S.Pd
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19700808 199802 1 001

Lampiran 5 Lembar Selesai Penelitian

| | | |
|---|--|---|
|  | PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA DINAS PENDIDIKAN SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3 MEDAN Jl. Budi Kemasyarakatan No. 3, Telp. 6619128, Fax. 061-6643316 Medan – 20116 e-mail : mail@sman3medan.sch.id – website : www.sman3medan.sch.id | |
| Nomor | : 070 / <i>108</i> / SMAN.3 / 2023 | Medan, 09 Maret 2023 |
| Lamp | : - | Kepada Yth : |
| Hal | : Selesai Penelitian | Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) |
| | | Di - Tempat |


Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Nomor : 210/II.3.AU/UMSU-08/F/2023, tanggal 31 Januari 2023, Hal : Mohon Izin Penelitian. Kepala SMA Negeri 3 Medan, Kecamatan Medan Barat, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini :

| | |
|------------------|---|
| Nama | : NURUL SITI AISYAH SOFYAN |
| N P M | : 1908260145 |
| Jurusan | : Pendidikan Dokter |
| Judul Penelitian | : “ <i>Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri 3 Medan Kelas XII sebelum dan sesudah diberi Edukasi mengenai Seks menyimpang atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender dan Resiko Penyakit Menular Seksual.</i> ” |

Telah selesai melakukan Penelitian di Lingkungan SMA Negeri 3 Medan sesuai dengan Judul Penelitian diatas yang dilaksanakan pada tanggal 09 Maret 2023.

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala SMA Negeri 3 Medan



MUKHLIS, S.Pd
Pembina Tingkat I
NIP. 19700808 199802 1 001

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan








Media Edukasi

Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa Sma Negeri 3 Medan Kelas XII Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Mengenai Seks Menyimpang Atau Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender Dan Resiko Penyakit Menular Seksual



Nurul Siti Aisyah Sofyan
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Definisi LGBT

- Lesbian adalah dimana penderita berjenis kelamin wanita namun memiliki ketertarikan kepada wanita juga (sesama jenis kelamin)
- Gay ialah seseorang yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, namun memiliki ketertarikan kepada sesama laki-laki.
- Biseksual adalah seseorang yang mempunyai kecenderungan untuk tertarik kepada laki-laki maupun perempuan pada saat bersamaan.
- Transgender merupakan suatu gejala ketidakpuasan seseorang karena merasa tidak adanya kecocokan antara bentuk fisik dan kelamin dengan kajiwaan ataupun adanya ketidakpuasan dengan alat kelamin yang dimilikinya. Sehingga pelaku transgender bisa sampai mengganti alat kelamin.

Penyebab atau Faktor LGBT

- Pola asuh orang tua yang permisif atau moderat
- Faktor psikologis.
- Faktor lingkungan.
- Faktor kebudayaan

Infeksi Menular Seksual

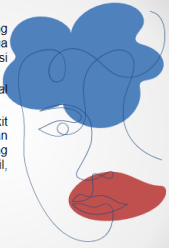
Definisi

penyakit yang faktor penularan utamanya melalui hubungan seksual baik melalui genital, orogenital (mulut) maupun ano-genital (dubur/anus). Jenis-jenis penyakit menular seksual ini antara lain chlamydia, gonore, herpes genital, kutil kelamin, sifilis, dan HIV.

Faktor Resiko Penularan Penyakit Menular Seksual

- Sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
- Menggunakan semua tehnik hubungan seks melalui vagina, dubur atau mulut.
- Melakukan penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan penderita penyakit infeksi menular seksual.

- Melakukan transfusi darah yang tidak melalui uji saring juga bisa beresiko terkena infeksi penyakit menular seksual
- Melakukan hubungan seksual sesama jenis.
- Ibu yang mengidap penyakit menular seksual akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya dari mulai hamil, melahirkan, dan menyusui



Date

Your Footer Here

7

7

Pencegahan Infeksi Menular Seksual

- Penggunaan kondom pada pria
- Pencegahan melalui hubungan seksual
- Melakukan skrining sebelum mendonorkan darah
- Tidak menggunakan jarum bersamaan dengan penderita infeksi menular seksual
- Ibu HIV kepada bayinya dan melalui voluntary counselling and testing (VCT)
- Tidak melakukan seks bebas, tidak berhubungan seksual selain dengan pasangan
- Rutin memeriksakan kesehatan



Date

Your Footer Here

8

8

Referensi

- Mahmudah, dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Seksual Remaja di Kota Padang. *J Kesehatan Andalas*, 2016;5(2): 449
- Rafnisa M. Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Penyakit Seksual Remaja Di Sma Negeri 1 Sibang. *J Bidan "Midi"* (Mahmudah, 2016) *Journal* 2016; 5(1)
- Melita M, dkk. Jarak Sosial Masyarakat Dengan Kelompok Lesbian Gay Biseksual Dan Transgender (LGBT) Desa Sallama Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo. *J Inmah Society*, 2021;1(1).
- Yango HT. Penyimpangan Seksual (Lgbt) Dalam Pandangan Hukum Islam. *J Masykat*, 2016; 3(2).
- Dachroffery I. Dampak Lgbt Dan Antisipasainya Di Masyarakat. *J Nizham*, 2016; 5(1).
- Novyani D. Penyakit Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (ims) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang. *J Of Health Education*, 2017;2(2)



Date

Your Footer Here

9

9



Thank You!

