

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS SLEMAN
TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



DWI YUNI ASTUTI
NIM : P07124215090

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : DWI YUNI ASTUTI

NIM : P07124215090

Tanggal :

Yang Menyatakan,



(DWI YUNI ASTUTI)

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS SLEMAN
TAHUN 2016”**

Disusun oleh
DWI YUNI ASTUTI
NIM. P07124215090

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb.
NIP. 19760103 200112 2 001

(.....)

Anggota,

Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes.
NIP. 19561007 198103 1 004

(.....)

Anggota,

Dwiana Estiwidani, S.ST., M.PH.
NIP. 19790418 200212 2 001

(.....)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb.
NIP. 19801102 200212 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan pembimbing utama dan pembimbing pendamping. Untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes. dan Dwiana Estiwidani, S.ST., M.PH. atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abdillah Mursyid, SKM., MS., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum., S.ST., M.PH., selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan.
4. dr. Trisni Nur Andayani, selaku Kepala UPT Puskesmas Sleman.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
6. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa masih ada banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori.....	12
B. Landasan Teori	41
C. Kerangka Konsep.....	44
D. Hipotesis	44

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel.....	45
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
D. Variabel Penelitian.....	47
E. Definisi Operasional Variabel	48
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	49
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	52
I. Prosedur Penelitian	52
J. Manajemen Data	53
K. Etika Penelitian	56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum.....	59
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan	63
D. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian.....	69

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	70
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Kasus IMS secara Global hingga Bulan Desember Tahun 2015	2
Tabel 2. Data Kasus HIV/AIDS per Kabupaten di DIY hingga Bulan Maret Tahun 2016	3
Tabel 3. Manifestasi <i>Thricomonas vaginalis</i>	18
Tabel 4. Manifestasi <i>Vaginosis bacterial</i>	20
Tabel 5. Manifestasi Kandidiasis	21
Tabel 6. Obat dan Dosis Pengobatan Gonore Non-Komplikata	24
Tabel 7. Obat dan Dosis Pengobatan Gonore Komplikata	24
Tabel 8. Kisi-kisi Kuesioner	49
Tabel 9. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi	56
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Sleman Tahun 2016	60
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Sleman Tahun 2016	61
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Sleman Tahun 2016	61
Tabel 13. Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sleman Tahun 2016	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	43
Gambar 2. Kerangka Konsep	44
Gambar 3. Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i>	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan	75
Lampiran 2. Surat Ijin Uji Validitas.....	76
Lampiran 3. Persetujuan Komisi Etik	77
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	78
Lampiran 5. Surat Keterangan Uji Validitas.....	79
Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian	80
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP).....	81
Lampiran 8. Formulir Persetujuan menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)....	84
Lampiran 9. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual	85
Lampiran 10. Kunci Jawaban Kuesioner	87
Lampiran 11. Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas.....	88
Lampiran 12. Hasil Olah Data Uji Validitas	90
Lampiran 13. Hasil Olah Data Uji Reliabilitas	91
Lampiran 14. Tabel Hasil Penelitian	92
Lampiran 15. Distribusi Frekuensi	94
Lampiran 16. Hasil Tabulasi Silang	95
Lampiran 17. Anggaran Penelitian	97
Lampiran 18. Jadwal Penelitian	98

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS SLEMAN
TAHUN 2016**

**Dwi Yuni Astuti¹, Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes.², Dwiana Estiwidani,
S.ST., M.PH.³**

^{1), 2), 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email: yunidyaastuti@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyakit menular yang paling luas dan berbahaya. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV/AIDS terbanyak dan kasus tertinggi diduduki oleh Kabupaten Sleman. Puskesmas Sleman merupakan puskesmas dengan layanan klinik IMS yang tergolong aktif. Pada tahun 2015 terdapat 410 kasus IMS yang terdeteksi melalui pendekatan laboratorium di Puskesmas Sleman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS pada wanita usia subur di Puskesmas Sleman tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) yang datang memeriksakan dirinya ke klinik IMS Puskesmas Sleman, diambil dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 56 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan buku register IMS. Analisis *univariate* menggunakan rumus persentase. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 responden atau sebesar 50%. Sebagian besar responden tidak mengalami IMS yaitu sebanyak 30 responden atau sebesar 54,6%. Analisis *bivariate* menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi. Dua puluh satu responden atau sebesar 37,5% mempunyai tingkat pengetahuan baik dan tidak mengalami IMS. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS pada WUS di Puskesmas Sleman tahun 2016 dengan *p-value* 0,001 dan mempunyai keeratan yang sedang yaitu *r* sebesar 0,450. Jadi, kesimpulannya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, IMS

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS SLEMAN
TAHUN 2016**

**Dwi Yuni Astuti¹, Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes.², Dwiana Estiwidani,
S.ST., M.PH.³**

1), 2), 3) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: yunidyaastuti@gmail.com

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) is one of the dangerous infectious disease. Public Health Center (PHC) of Sleman is a health center with an active STIs clinic services. In 2015, there were 410 cases of STIs were detected through laboratory approach in the PHC of Sleman. The purpose is to know the relationship between the level of knowledge with the incidence of STIs at the PHC of Sleman 2016. Analytic survey with cross sectional design. This study used accidental sampling as many as 56 samples or women who came check at the STIs clinic of Sleman PHC. The research instrument used questionnaires and STIs register book. Univariate analysis used a percentage formula. Most respondents had good knowledge level, there were 28 respondents or 50%. Most respondents did not have STIs, there were 30 respondents or 53,6%. Bivariate analyzed by correlation coefficient of contingency. Twenty one respondents or 37,5% have a good knowledge level and didn't have STIs. There were a correlation between the level of knowledge with STIs incidence in women of childbearing age at the Sleman PHC 2016, $p\text{-value}=0,001$ and correlation relationship is moderate $r=0,450$. There were correlation between the level of knowledge with STIs incidence in women of childbearing age at the Sleman PHC 2016.

Key words: *The level of knowledge, STIs*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyakit menular yang paling luas dan berbahaya. Diperkirakan baru setengah miliar kasus IMS yang dapat disembuhkan di seluruh dunia setiap tahun. Sifilis, gonore dan klamidia tetap menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian meskipun dapat disembuhkan dengan antibiotik. Viral IMS, termasuk Virus Herpes simpleks (HSV), *Human papillomavirus* (HPV), dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), tidak dapat disembuhkan. Infeksi dengan IMS sangat memudahkan penularan HIV (WHO, 2013).

Lebih dari 30 jenis patogen dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis bervariasi menurut jenis kelamin dan umur. Meskipun IMS terutama ditularkan melalui hubungan seksual, namun penularan dapat juga terjadi dari ibu kepada janin dalam kandungan atau saat kelahiran, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Dengan perkembangan di bidang sosial, demografik, serta meningkatnya migrasi penduduk, populasi berisiko tinggi tertular IMS akan meningkat pesat. Beban terbesar akan ditanggung negara berkembang, namun negara maju pun dapat mengalami beban akibat meningkatnya IMS oleh virus

yang tidak dapat diobati, perilaku seksual berisiko serta perkembangan pariwisata. IMS menempati peringkat 10 besar alasan berobat di banyak negara berkembang, dan biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi pendapatan rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan data dari WHO (2016), hingga bulan Desember 2015 terdapat lebih dari satu miliar kasus baru terkait dengan IMS setiap harinya. Berikut ini adalah data berdasarkan jenis IMS:

Tabel 1. Jumlah Kasus IMS secara Global hingga Bulan Desember 2015

Jenis IMS	Jumlah Kasus
Klamidia	131 miliar
Gonore	78 miliar
Sifilis	5,6 miliar
Trikomoniasis	143 miliar
Herpes simpleks	Lebih dari 500 miliar
HPV	Lebih dari 290 miliar

Sumber : WHO 2016

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kasus herpes simpleks menduduki peringkat jumlah kasus tertinggi selama tahun 2015. Selain itu, kasus akibat IMS tertinggi yaitu kanker serviks yang diakibatkan HPV sebanyak 530.000 kasus (WHO 2013).

Kasus IMS lain yaitu HIV. Menurut UNAIDS (2016), secara keseluruhan jumlah kasus hidup dengan HIV sebanyak 36,7 miliar kasus dan kasus baru HIV sebanyak 2,1 miliar kasus. Sedangkan di negara-negara Asia dan Pasifik kasus hidup dengan HIV sebanyak 5,1 miliar dan kasus baru HIV sebanyak 290.000 kasus. Di Indonesia kasus baru HIV sejak tahun 2005 hingga 2014 sebanyak 160.138 kasus. Kasus baru AIDS sejak tahun 2008 hingga 2014 sebanyak 65.790 kasus. Jumlah wanita usia subur di Indonesia sebanyak 9.799.991 wanita (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Infeksi menular yang menjadi perhatian Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah HIV/AIDS. DIY menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV/AIDS terbanyak. Total penderita HIV di DIY tahun 2013 adalah 1.323 orang dan total penderita AIDS di DIY adalah 965 orang. Kejadian HIV pada tahun 2014 untuk laki-laki 1.118 dan perempuan 377 kasus, sedangkan AIDS untuk laki-laki 802 kasus dan perempuan 366 kasus (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah DIY, 2015).

Data kasus HIV/AIDS DIY sampai dengan Maret 2016, tertinggi diduduki oleh Kabupaten Sleman, yaitu AIDS sebanyak 317 kasus dan HIV sebanyak 766 kasus (Komisi Penanggulangan AIDS, 2016). Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data Kasus HIV/AIDS per Kabupaten di DIY hingga Bulan Maret Tahun 2016

Nama Kabupaten/ Kota	HIV			AIDS		
	L	P	Tidak diketahui	L	P	Tidak diketahui
Kota Yogyakarta	523	236	16	151	78	2
Kab. Bantul	468	274	4	161	111	1
Kab. Kulon Progo	119	42	0	43	14	0
Kab. Gunung Kidul	123	102	0	76	62	0
Kab. Sleman	546	198	22	235	81	1

Sumber : Komisi Penanggulangan AIDS DIY 2016

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sleman, di wilayah Pemerintah Kabupaten Sleman terdapat dua rumah sakit dan lima puskesmas yang melayani pemeriksaan IMS. Dua rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sleman dan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito. Sedangkan lima puskesmas tersebut meliputi Puskesmas Prambanan, Sleman, Mlati 1, Cangkringan, dan Depok 3.

Dari data Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) didapatkan angka kejadian IMS yang didiagnosis berdasarkan pendekatan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1.605 kasus, yang seluruhnya ditangani dan diobati (100%), dengan rincian sebagai berikut: sifilis 54 kasus; gonore (GO) 354 kasus; tersangka GO 25 kasus; servisititis 232 kasus; *Urethritis non-GO* 112 kasus; trikomoniasis 51 kasus; ulkus mole delapan kasus; *Herpes genital* 30 kasus; kandidiasis 329 kasus; dan lain-lain (*Bacillus vaginalis*; *Bubo inguinal*; *Condiloma acuminata*; dan lain-lain) sebanyak 410 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2015).

Puskesmas Sleman merupakan puskesmas dengan layanan klinik IMS tergolong aktif hingga saat ini dan dilengkapi dengan fasilitas laboratorium yang memadai. Meskipun ada empat puskesmas lain yang memiliki pelayanan IMS, tetapi keempat puskesmas tersebut tidak mempunyai klinik khusus IMS. Pemeriksaan IMS masih di dalam ruangan KIA/KB dan belum terprogram secara khusus.

Berdasarkan data dari register IMS di Puskesmas Sleman, didapatkan data selama tahun 2015, kandidiasis 113 kasus; GO 75 kasus; trikomoniasis tujuh kasus; servisititis 15 kasus; *Bartholinitis* lima kasus; *Bacillus vaginalis* 137 kasus; servisititis non-GO 32 kasus; tersangka GO lima kasus; ISK 16 kasus; herpes empat kasus; leukorea lima kasus; HIV lima kasus; observasi pedikulosis dua kasus; kondiloma lima kasus; ulkus genital satu kasus; sifilis dua kasus; dan konjungtivitis neonatorum dua kasus. Untuk tahun 2016 mulai dari Bulan Januari hingga Juni 2016 terdapat kasus berupa kandidiasis 12

kasus, servitis *non-GO* lima kasus, *Fluor albus* tujuh kasus, *Bacterial vaginosis* dua kasus, *GO* dua kasus, trikomoniasis satu kasus, ulkus genital satu kasus dan lain-lain tujuh kasus (Puskesmas Sleman, 2015).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan IMS. Menurut Ristiani (2014) dan Lestari (2011), ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang IMS dengan sikap pranikah. Sedangkan menurut Nova (2016), pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian IMS. Akan tetapi, dari hasil penelitian didapatkan adanya responden yang berpengetahuan baik tetapi mengalami penyakit menular seksual. Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor lain yang mempengaruhi. Moyer (2008) menyebutkan bahwa perlu studi lebih lanjut mengenai optimisme dan pengetahuan tentang HIV untuk melakukan skrining.

Jadi, ada beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan kejadian IMS. Namun, beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara keduanya. Dari penelitian-penelitian yang terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktik tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah. Sehingga, perlu penelitian lebih lanjut untuk membuktikan hal ini (Notoatmodjo, 2011).

B. Rumusan Masalah

Dalam 20 tahun belakangan ini, pengetahuan tentang dinamika transmisi IMS telah berkembang sebagai dampak pandemi HIV dan peningkatan upaya untuk mengendalikan infeksi lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2011). IMS masih berdiri sebagai salah satu masalah kesehatan yang paling umum yang mempengaruhi wanita usia reproduksi. Pengetahuan dan praktek pencegahan IMS perlu dibentuk (Nawagi, 2016). Pengetahuan tentang IMS merupakan salah satu faktor terjadinya IMS. Namun, di sisi lain penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian IMS.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi menular seksual?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi menular seksual di Puskesmas Sleman tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui proporsi wanita usia subur berdasarkan tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual di Puskesmas Sleman tahun 2016.

b. Mengetahui proporsi kejadian infeksi menular seksual di Puskesmas Sleman tahun 2016.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Batasan materi yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah tingkat pengetahuan wanita usia subur dan infeksi menular seksual.

2. Ruang lingkup masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah masalah kejadian infeksi menular seksual di Puskesmas Sleman.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya teori bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan kejadian infeksi menular seksual dan dapat dijadikan sebagai inspirasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Puskesmas Sleman

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penyuluhan secara intensif di masyarakat mengenai infeksi menular seksual, sehingga timbul kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan.

- b. Bagi bidan di Puskesmas Sleman

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat untuk menekan kejadian infeksi menular seksual.

- c. Bagi peneliti

Selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Skripsi

1. Nawagi *et al.* (2016), dengan judul penelitian “*Knowledge and Practices Related to Sexually Transmitted Infections among Women of Reproductive Age Living in Katanga Slum, Kampala, Uganda*”. Sebuah penelitian *cross sectional* dengan sampel sebesar 335 wanita yang terdeteksi mengalami infeksi menular seksual. Teknik yang digunakan berupa kuesioner. Hasilnya, sebagian besar responden tidak mengetahui mengenai infeksi menular seksual.

Perbedaan: dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini (1) subjek penelitian adalah wanita usia subur; (2) teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*; (3) variabel independennya adalah tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual; (4) variabel dependennya adalah kejadian infeksi menular seksual.

Persamaan: (1) desain *cross sectional*; (2) metode kuesioner.

2. Nova (2016), dengan judul penelitian “Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual pada Klien di wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu tahun 2014”. Sebuah penelitian *cross sectional* dengan subjeknya adalah semua klien yang mengalami infeksi menular seksual. Sampel sebesar 51 orang menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil uji *Continuity Correction* didapatkan nilai $\chi^2=37.813$ dengan $p=0,000<0,05$ yang berarti

bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan klien dengan penyakit menular seksual.

Perbedaan: dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini (1) subjek penelitian ini adalah wanita usia subur; (2) variabel independen adalah tingkat pengetahuan mengenai infeksi menular seksual; (3) teknik pengambilan sample *accidental sampling*.

Persamaan: (1) desain *cross sectional*; (2) variabel dependen: kejadian infeksi menular seksual.

3. Ristiani (2014), dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas VIII di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta”. Sebuah penelitian *cross sectional*, yang melibatkan 139 siswa kelas VIII dengan menggunakan *total sampling*. Terdapat 54,7% siswa dengan pengetahuan sedang mengenai infeksi menular seksual dan 69% siswa mempunyai sikap tidak mendukung terhadap sikap seks pranikah. Uji statistik dengan uji *Kendall's Tau* menunjukkan hasil yang signifikan yaitu $\rho = 0,037$. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap pranikah.

Perbedaan: dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini (1) subjek penelitian adalah wanita usia subur; (2) variabel dependen adalah kejadian infeksi menular seksual; (4) teknik pengambilan sampel *accidental sampling*; (3) Uji statistik koefisien kontingensi.

Persamaan: (1) desain *cross sectional*; (2) variabel independennya adalah tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual.

4. Lestari (2011) dengan judul penelitian, “ Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Seks Pranikah Siswa Kelas XII di SMK 3 Piri Tahun 2011”. Sebuah penelitian *cross sectional* dengan teknik *sampling* berupa *total sampling* sebanyak 45 siswa. Data diuji dengan uji korelasi nonparametrik *Kendall's Tau*. Sebanyak 71,1% siswa mempunyai pengetahuan yang baik tentang infeksi menular seksual dan sebanyak 64,4% siswa tidak mendukung seks pranikah. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap seks pranikah.

Perbedaan: dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini (1) variabel dependennya adalah kejadian infeksi menular seksual; (2) subjeknya adalah wanita usia subur; (3) teknik pengambilan sampelnya adalah *accidental sampling*; (4) uji statistik koefisien kontingensi.

Persamaan: desain penelitian *cross sectional*.

5. Moyer (2008), dengan judul penelitian “*Quality of Life, Optimism/Pessimism, and Knowledge and Attitudes toward HIV Screening among Pregnant Women in Ghana*”. Sebuah penelitian observasi menggunakan kuesioner untuk mengetahui kualitas hidup, pengetahuan dan perilaku dalam rangka melakukan skrining HIV pada ibu hamil di Ghana. Subjek penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan ANC di Klinik Kandungan Nogouchi Research

Institute/Medical School at the University of Ghana. Berdasarkan analisis *t-tests*, ANOVA, korelasi, *chi square* menunjukkan bahwa perlu studi lebih lanjut mengenai optimisme dan pengetahuan tentang HIV untuk melakukan skrining.

Perbedaan: dalam penelitian yang akan dilakukan (1) subjeknya adalah wanita usia subur; (2) analisis data koefisien kontingensi.

Persamaan: alat pengumpulan data berupa kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

- 1) Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011).
- 2) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).
- 3) Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2006).

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkat, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek

tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Umur

Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki. Menurut WHO, tingkat kedewasaan dibagi menjadi:

- a) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- b) 15-49 tahun : orang muda dan dewasa
- c) 50 tahun ke-atas : orang tua

2) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuannya akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut dalam menerima informasi (Soekanto, 2006).

3) Media massa/sumber informasi

Media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi

berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

6) Pengalaman

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi

d. Berkembangnya Ilmu Pengetahuan

Bangkitnya ilmu pengetahuan pada akhir abad ke-18 dan awal abad ke-19 mempunyai dampak yang luas terhadap segala

aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Mulai abad ke-19 masalah kesehatan sudah dipandang sebagai masalah yang kompleks. Di samping itu, pada abad ini telah mulai ditemukan berbagai macam penyebab penyakit dan vaksin sebagai pencegah penyakit (Notoatmodjo, 2011).

2. Infeksi Menular Seksual

a. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008), Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Sedangkan menurut Marmi (2015), IMS adalah suatu gangguan atau penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual.

b. Gejala-gejala IMS

Berikut ini adalah gejala umum dari IMS:

- 1) Keluarnya cairan dari vagina, penis atau dubur berbeda dari biasanya. Pada wanita, terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerahmudaan. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.
- 2) Rasa perih, nyeri atau panas saat kencing, atau menjadi sering kencing.

- 3) Adanya luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan atau sekitar mulut (nyeri ataupun tidak).
 - 4) Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil di sekitar alat kelamin, benjolan kecil-kecil, atau lecet di sekitar alat kelamin.
 - 5) Gatal-gatal di sekitar alat kelamin.
 - 6) Terjadi pembengkakan kelenjar limfa yang terdapat pada lipatan paha.
 - 7) Pada wanita, sakit perut bagian bawah yang kambuhan (tetapi tidak ada hubungannya dengan haid), vagina bengkak dan kemerahan, perdarahan di luar siklus haid.
 - 8) Sakit saat berhubungan seks.
 - 9) Mengeluarkan darah setelah berhubungan seks.
 - 10) Secara umum merasa tidak enak badan, lemah, kulit menguning, nyeri sekujur tubuh, atau demam (Marmi, 2015).
- c. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual

1) Trikomoniasis

a) Penyebab

Trikomoniasis adalah infeksi saluran *urogenital* yang dapat bersifat akut atau kronik dan disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis* (Djuanda, 2010).

b) Penularan

Melalui hubungan seksual

c) Gejala dan tanda

- (1) Cairan vagina (keputihan) encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk.
- (2) Vulva agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman.

d) Komplikasi yang mungkin terjadi

- (1) Kulit sekitar vulva lecet
- (2) Pada kehamilan mungkin berhubungan dengan kelahiran prematur
- (3) Memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS (Pinem, 2011).

e) Manifestasi

Tabel 3. Manifestasi *Trichomonas vaginalis*

Pemeriksaan	Hasil
Duh tubuh	Homogen
Vulvoginitis	Ya
Servisit	Mungkin terdapat 'serviks strawberry': eritematosa tampak pada 2% kasus
Asimtomatik	10-50%
Diagnosis	(1) Observasi adanya trikomonas motil pada mikroskopi sediaan basah. (2) Kultur

Sumber : Mandal dkk 2008

f) Pengobatan

- (1) Berikan metronidazole 3 x 500 mg oral selama lima hari.

- (a) Perhatikan bahwa pada beberapa pasien, obat ini akan menimbulkan mual/muntah sehingga perlu diberikan dosis ulangan atau ganti pemberian oral dengan supositoria.
 - (b) Warna urin akan menjadi sedikit lebih gelap dan keruh, hal ini disebabkan ekskresi metabolit melalui urin dan akan segera kembali normal setelah pengobatan dihentikan.
- (2) Lakukan konseling terhadap upaya preventif lanjutan dan pengobatan tuntas.
- (3) Buat jadwal kunjungan ulang untuk pemantauan dan asuhan antenatal (Saifuddin dkk, 2009).

2) *Vaginosis bacterial* (BV)

a) Penyebab

Kumpulan gejala dari beberapa jenis bakteri vagina. *Vaginosis bacterial* disebabkan oleh *Haemophilus vaginalis* yang sekarang dikenal sebagai *Gardnerella vaginalis* (Djuanda, 2010).

b) Penularan

Tidak selalu melalui hubungan seksual

c) Gejala dan tanda

- (1) Cairan vagina (keputihan) berwarna keabu-abuan dan berbau amis

(2) Kadang-kadang vulva gatal

d) Komplikasi yang mungkin terjadi

(1) Pada kehamilan mungkin berhubungan dengan kelahiran bayi prematur

(2) Meningkatkan kemungkinan infeksi tuba (Pinem, 2011)

e) Manifestasi

Tabel 4. Manifestasi *Vaginosis bacterial*

Pemeriksaan	Hasil
Duh tubuh	Homogen Bau Amis
Vulvoganitis	Tidak
Servisit	Tidak
Asimtomatik	50%
Diagnosis	Adanya tiga atau lebih kriteria amsel (sekret homogen, pH > 4,5, <i>clue cells</i> pada mikroskopi, bau yang kuat pada pencampuran KOH dengan sekret.

Sumber : Mandal dkk 2008

f) Pengobatan

Pengobatan dengan metronidazol bila pasien wanita asimtomatik, hamil atau akan menjalani pembedahan ginekologis (Mandal dkk, 2008).

3) Kandidiasis vulvovaginitis (“Jamur”)

a) Penyebab

Candida albicans: sejenis jamur

b) Penularan

Tidak selalu melalui hubungan seksual

c) Gejala dan tanda

- (1) Cairan vagina (keputihan) kental berwarna putih seperti susu basi
- (2) Kemaluan gatal, vulva merah dan bengkak

d) Komplikasi yang mungkin terjadi

- (1) Kulit seputar vulva lecet
- (2) Memudahkan penularan infeksi HIV (Pinem, 2011).

e) Manifestasi

Tabel 5. Manifestasi Kandidiasis

Pemeriksaan	Hasil
Duh tubuh	Seperti susu Tidak berbau tidak enak
Vulvoganitis	Ya
Servisititis	Ya/Tidak
Asimtomatik	10-20%
Diagnosis	Kultur mikroskopi basah atau pewarnaan gram

Sumber : Mandal dkk 2008

f) Pengobatan

- (1) Berikan nistatin atau ketokonazol 2 x 200 mg oral
selam lima hari. Bila pasien tidak ingin pemberian per
oral berikan melalui tablet vaginal nistatin atau
klotrimazol 500 mg dosis tunggal.
- (2) Penggunaan ketokonazol dapat menyebabkan
mual/muntah dan pusing sehingga apabila terjadi
muntah setelah obat diminum, hal ini juga merupakan
indikasi untuk memberikan terapi topikal (*vaginal
suppositoria*).

(3) Obati pasangannya dengan ketokonazol 2 x 200 mg oral selama lima hari.

(4) Lakukan konseling.

(5) Buat jadwal kunjungan ulang (Saifuddin dkk, 2009).

4) Gonore (kencing nanah)

a) Penyebab

Penyebab infeksi gonore adalah bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. *Neisseria gonorrhoeae* adalah bakteri gram negatif yang secara khusus beradaptasi untuk tumbuh subur di epitel transisional atau kolumnar lembap. *N. gonorrhoeae* adalah salah satu patogen yang diketahui menginfeksi tuba uterina (fallopii) manusia (Gant dan Cunningham, 2011).

b) Penularan

Penularan infeksi ini melalui hubungan seksual.

c) Tanda dan gejala

Sebanyak 50% infeksi gonorea tanpa disertai duh (sekret) vagina (Gant dan Cunningham, 2011). Dapat tanpa gejala atau terdapat:

(1) Cairan vagina (keputihan) kental, berwarna kekuningan

(2) Rasa nyeri di rongga panggul

d) Komplikasi yang dapat terjadi

(1) Penyakit radang panggul (PRP)

(2) Kemungkinan menjadi mandul

(3) Infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kebutaan

(4) Memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS

e) Manifestasi

Manifestasi klinis gonore pada wanita yaitu infeksi yang berhubungan dengan:

(1) Sekret vagina, disuria, frekuensi pada banyak kasus, pemeriksaan fisik normal.

(2) Servisitits, uretritis atau proktitis dengan frekuensi yang semakin menurun. Servisitits ditandai oleh serviks eritematosa yang rapuh dan sekret mukopurulen (Mandal dkk, 2008).

f) Temuan laboratorium

Diagnosis kerja infeksi gonokokus dibuat dengan pewarnaan gram yang memperlihatkan diplokokus negatif-gram intrasel, dengan mengidentifikasi diplokokus negatif-gram positif-oksidas dari medium biakan selektif atau dengan biakan selektif tanpa pemeriksaan fermentasi karbohidrat spesifik. Diagnosis pasti ditegakkan dengan menggunakan medium biakan selektif disertai uji fermentasi karbohidrat spesifik. Pada semua kasus, disarankan pemeriksaan ada tidaknya produksi enzim β -laktamase (Gant dan Cunningham, 2011).

g) Pengobatan

(1) Gonore nonkomplikata (berobat jalan)

Tabel 6. Obat dan Dosis Pengobatan Gonore Nonkomplikata

Keparahan	Obat dan dosis
Nonkomplikata (rawat jalan)	Ceftriaxone, 250 mg IM sekali (dianjurkan) Ceftizoxime, 500 mg IM sekali Cefotaxime, 1 g IM sekali Ciprofloxacin, 500 mg PO sekali Norfloxacin, 800 mg PO sekali Cefuroxime axetil, 1 g PO sekali dengan 1 g probenesid Spectinomycin, 2 g IM sekali

Sumber : Gant dan Cunningham 2011

(2) Gonore komplikata (dianjurkan rawat inap)

Tabel 7. Obat dan Dosis Pengobatan Gonore Komplikata

Keparahan	Obat dan Dosis
Komplikata (rawat inap)	Ceftriaxone, 1 g IM atau IV
Diseminata	Ceftizoxime, 1 g IV setiap 8 jam
Endokarditis	Cefotaxime, 1 g IV setiap 8 jam
atau meningitis	Ceftriaxone, 1-2 g IV setiap 12 jam selama 2-4 minggu
Salpingitis	Cefotixin, 2 g IV setiap 6 jam, atau Cefotetan, 2 g IV setiap 12 jam, ditambah Doxycycline, 100 mg IV atau PO setiap 12 jam, atau Clindamysin, 900 mg IV setiap 8 jam, ditambah Gentamicin, 2 mg/kg/IV sebagai dosis awal, kemudian 1,5 mg/kg IV setiap 8 jam

Sumber : Gant dan Cunningham 2011

5) Klamidia/*Limfogramuloma venerum*

a) Penyebab

Infeksi klamidia disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* (Pinem, 2011). Klamidia adalah bakteri dengan dinding sel mirip bakteri negatif-gram. Bakteri ini serupa dengan virus, yaitu hanya dapat ditumbuhkan secara intrasel dan di dalam biakan jaringan (Gant dan Cunningham, 2011).

b) Penularan

Penularan infeksi klamidia melalui hubungan seksual.

c) Tanda dan gejala

Kebanyakan tanpa gejala atau terdapat:

(1) Cairan vagina (keputihan) encer dan berwarna putih kekuningan

(2) Rasa nyeri di rongga panggul

(3) Perdarahan setelah hubungan seksual

d) Komplikasi yang dapat terjadi

(1) Penyakit radang panggul

(2) Kemungkinan menjadi mandul

(3) Kehamilan ektopik

(4) Rasa sakit kronis di rongga panggul

(5) Memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS (Pinem 2011).

(6) Infeksi pada perempuan hamil dapat menyebabkan persalinan prematur dan neonatus dapat terinfeksi di jalan lahir yang menyebabkan ia menderita konjungtivitis atau pneumonia (Gant dan Cunningham, 2011).

e) Temuan Laboratorium

Diagnosis biasanya dibuat berdasarkan pemeriksaan antibodi fluoresens terhadap bahan yang diambil dengan apusan langsung. Pemeriksaan ini lebih disukai daripada pemeriksaan lain karena hasilnya selesai hanya dalam waktu 20-40 menit, sensitivitasnya biasanya lebih dari 90%. Sensitivitas suatu tes menunjukkan kemampuannya untuk menghasilkan lebih banyak hasil positif sejati dan sedikit hasil negatif palsu. Spesivitasnya 95% jika spesimen mengandung banyak sel kolumnar, sedikit sel darah merah, dan sedikit mukus, serta jika pasien simptomatik. Spesifisitas mencerminkan kemampuan untuk mendeteksi negatif sejati dengan sedikit hasil positif palsu (Gant dan Cunningham, 2011).

f) Pengobatan

Karena karakteristik pertumbuhannya, infeksi klamidia harus diobati paling sedikit selama tujuh hari. Obat pilihan adalah doksisisiklin, 100 mg per oral dua kali sehari selama

tujuh hari, atau tetrasiklin, 500 mg per oral empat kali sehari selama tujuh hari. Mitra seksual (kontak dalam 30 hari terakhir) harus diperiksa dan diobati jika positif (Gant dan Cunningham 2011).

6) Sifilis (raja singa)

a) Penyebab

Sifilis ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, sangat kronik dan bersifat sistemik (Djuanda, 2010).

b) Penularan

Penularan infeksi *Treponema pallidum* dapat melalui hubungan seksual.

c) Tanda dan gejala

Infeksi kronik dan sistemik dengan tiga tahap gejala yaitu :

(1) Primer

Luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri, biasanya tunggal

(2) Sekunder

(a) Bintil/bercak merah di tubuh

(b) Masa laten tanpa gejala klinis yang jelas

(3) Tersier

Kelainan saraf, jantung, pembuluh darah dan kulit.

d) Komplikasi yang dapat terjadi

(1) Jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung

(2) Selama masa kehamilan dapat ditularkan pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan keguguran dan/atau lahir cacat

(3) Memudahkan penularan HIV/AIDS (Pinem, 2011).

e) Temuan Laboratorium

Hanya sekitar 30% di antara mereka yang terpapar akan terinfeksi secara klinis. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan mikroskop lapangan gelap atau pemeriksaan antibodi fluoresens langsung terhadap bahan yang diperoleh dari lesi awal. Tersedia beberapa uji serologik yang bersifat dugaan, meliputi tes *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-Abs), *assay* mikrohemaglutinasi untuk antibodi terhadap *Treponema pallidum* (MHATP), dan uji nontreponemal yang menunjukkan korelasi titer dengan aktivitas penyakit. Uji nontreponemal menjadi positif 4-6 minggu setelah infeksi dan meliputi tes *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) dan *Rapid Plasma Reagin* (RPR). Perlu dicatat bahwa VDRL positif palsu dapat terjadi pada pasien penyakit jaringan ikat dan pasien lain

yang berantibodi antifosfolipid di dalam plasma mereka (Gant dan Cunningham, 2011).

f) Pengobatan

(1) Berikan salah satu antibiotika di bawah ini:

(a) Benzatin penisilin 4,8 juta unit IM setiap minggu hingga empat kali pemberian.

(b) Doksisisiklin 200 mg oral dosis awal, dilanjutkan 2 x 100 mg oral hingga 20 hari.

(c) Seftriakson 500 mg IM selama 10 hari.

(2) Lakukan konseling preventif, pengobatan tuntas dan asuhan mandiri.

(3) Pastikan pengobatan lengkap dan kontrol terjadwal.

(4) Pantau lesi kronik atau gejala neurologik yang menyertai (Saifuddin dkk, 2009).

7) Ulkus Mole/*Chancroid*

a) Penyebab

Ulkus mole adalah penyakit infeksi pada alat kelamin yang akut, disebabkan oleh *Streptobacillus ducreyi* (*Haemophilus ducreyi*) (Djuanda, 2010).

b) Penularan

Penularan penyakit Ulkus mole melalui hubungan seksual.

- c) Tanda dan gejala
 - (1) Luka lebih dari satu minggu (*multiple*) yang sangat nyeri
 - (2) Benjolan di lipat paha sangat sakit dan mudah pecah
- d) Komplikasi yang dapat terjadi
 - (1) Luka infeksi mengakibatkan jaringan di sekitarnya mati
 - (2) Jika terpapar, luka memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS (Pinem, 2011).
- e) Temuan laboratorium

Diagnosis pasti ditegakkan dengan biakan menggunakan media selektif, namun organisme ini sulit diisolasi. Diagnosis klinis lebih praktis (Gant dan Cunningham, 2011).
- f) Pengobatan
 - (1) Untuk pengobatan ulkus mole, pilih salah satu antibiotika berikut ini :
 - (a) Eritromisin 4 x 500 mg oral selama tujuh hari.
 - (b) Trimethoprim + sulfamethoksazol 2 x (160 + 800) mg oral selama tujuh hari.
 - (c) Seftriakson 500 mg IM dosis tunggal.
- g) Konseling upaya preventif lanjutan dan pengobatan tuntas.
- h) Lakukan kunjungan terjadwal untuk pemantauan (Saifuddin dkk, 2009).

8) Herpes Genital

a) Penyebab

Sembilan puluh persen infeksi virus herpes simpleks genital disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 2, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh tipe 1 (Gant dan Cunningham, 2011). Virus Herpes Simpleks (VHS) tipe I dan II merupakan virus herpes hominis yang merupakan virus DNA (Djuanda, 2010).

b) Penularan

Penularan virus herpes simpleks melalui hubungan seksual.

c) Tanda dan gejala

Infeksi awal dari 63% HSV-2 dan 37% HSV-1 adalah asimtomatik. Simptom dari infeksi awal (saat inisial episode berlangsung pada saat infeksi awal) simptom khas muncul antara tiga hingga sembilan hari setelah infeksi, meskipun infeksi asimtomatik berlangsung perlahan dalam tahun pertama setelah diagnosa dilakukan pada sekitar 15% kasus HSV-2 (Marmi, 2015).

Infeksi tahap awal:

- (1) Bintil-bintil berair (berkelompok) yang sangat nyeri pada kemaluan
- (2) Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri

(3) Gejala kambuh lagi seperti di atas tetapi tidak menyakitkan pada tahap awal, bila ada faktor pencetus (stres, haid, makanan/minuman beralkohol, hubungan seks berlebihan). Stres yang berkepanjangan dapat memicu timbulnya herpes untuk tidak kunjung sembuh. Segala hal yang memicu stres dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Stres yang timbul akan mempengaruhi proses penyembuhan herpes pada kulit.

d) Komplikasi yang dapat terjadi

(1) Rasa nyeri berasal dari saraf

(2) Dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir bila bintik-bintik berair masih aktif

(3) Dapat menimbulkan infeksi berat sistemik pada bayi dan menyebabkan kematian (pada janin menyebabkan abortus)

(4) Memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS

e) Temuan laboratorium

Diagnosis kerja dibuat secara klinis dan dengan bantuan teknik sitologi. Diagnosis pasti ditegakkan dengan mengisolasi virus di biakan jaringan (Gant dan Cunningham, 2011).

f) Pengobatan

Tidak dapat diobati, tetapi pengobatan anti virus dapat mengurangi rasa sakit dan lamanya episode penyakit (Pinem, 2011). Pengobatan suportif perlu dilakukan dan meliputi peredaan nyeri. Terapi asiklovir dapat meringankan infeksi:

(1) Infeksi primer:

(a) Pasien rawat jalan – Asiklovir 200 mg 5 kali sehari per oral selama 7-10 hari.

(b) Pasien rawat inap – Asiklovir 5 mg/kg intravena setiap 8 jam selama 5-7 hari atau sampai terjadi resolusi.

(2) Episode rekuren: jika gejalanya parah, regimen berikut dapat diberikan asiklovir 200 mg per oral lima kali selama lima hari atau 800 mg per oral dua kali sehari selama lima hari. Untuk individu yang mengalami lebih dari enam kali episode kekambuhan per tahun, dosis asiklovir supresif harian (200 mg 2-5 kali sehari atau 400 mg dua kali sehari) dapat menurunkan frekuensi rekurensi paling sedikit 70% (Gant dan Cunningham, 2011).

9) *Genital warts (HPV)/Kondiloma akuminata*

a) Penyebab

Penyebab kondiloma akuminata adalah *Human papillomavirus* (HPV). Kondiloma akuminata dibagi dalam tiga bentuk, yaitu:

(1) Bentuk akuminata

Terutama dijumpai pada daerah lipatan paha. Beberapa kutil dapat bersatu membentuk lesi yang lebih besar sehingga tampak seperti kembang kol.

(2) Bentuk papul

Lesi bentuk papul biasanya didapati di daerah dengan keratinisasi sempurna, seperti batang penis, vulva bagian lateral, daerah perianal dan perineum.

(3) Bentuk datar

Secara klinis, lesi bentuk ini terlihat sebagai makula atau bahkan sama sekali tidak tampak mata telanjang, dan baru terlihat setelah dilakukan tes asam asetat (Marmi, 2015).

b) Penularan

Melalui hubungan seksual

c) Tanda dan gejala

Satu atau beberapa tonjolan seperti kutil sekitar daerah kemaluan.

d) Komplikasi yang dapat terjadi

- (1) Lesi (kutil) dapat membesar dan tumbuh bersama
- (2) Beberapa jenis HPV mungkin berhubungan dengan kanker mulut rahim

e) Pengobatan

Hanya menghilangkan kutil tetapi tidak mematikan virusnya (Pinem, 2011).

- (1) Bersihkan/irigasi lokasi lesi dengan larutan antiseptik kemudian lakukan ablasi dengan kauter elektrik pada semua lesi yang ditemukan. Pilihan terapi lokal lainnya adalah:

- (a) Asam trikloro asetat 40-50%.
- (b) Asam salisilat 20-40% (lindungi bagian sekitar lesi dengan vaselin agar tidak membakar mukosa yang sehat).

- (2) Berikan pula asiklovir 200 mg setiap empat jam.
- (3) Beri antibiotika profilaksis pascaablasi (ampisilin + sulbaktam 2,25 g oral dosis tunggal).
- (4) Bila timbul lesi yang sangat ekstensif (pascapengobatan) pertimbangkan kemungkinan adanya HIV.

- (5) Obati pula pasangannya dengan terapi yang sama, gunakan metode barrier (kondom) apabila melakukan hubungan seksual.
- (6) Lakukan penjadwalan kunjungan ulang (pemantauan dan terapi) (Saifuddin dkk, 2009).

10) HIV/AIDS

a) Penyebab

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

b) Penularan

Melalui hubungan seksual juga melalui darah (transfusi jarum suntik dan sebagainya) dan penularan kepada janin yang dikandung.

c) Tanda dan gejala

- (1) Setelah infeksi dapat mengalami gejala flu selama dua minggu.
- (2) Kemudian sembuh dan tidak ada gejala selama 5-10 tahun, diikuti dengan gejala ringan seperti: demam, keringat malam, diare berterusan, kelelahan, batuk

kronis, penurunan berat badan yang berkelanjutan menjadi: gabungan gejala/penyakit seperti kanker, penyakit saraf, infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit.

d) Komplikasi yang dapat terjadi

(1) Bila hamil, HIV dapat menular kepada janin dalam kandungan

(2) Tahap akhir infeksi HIV/AIDS menyebabkan sakit berat dan kematian (Pinem, 2011).

e) Temuan laboratorium

Pemeriksaan antibodi untuk infeksi HIV diawali dengan uji penapisan (*screening test*), biasanya dengan *Enzim-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Jika hasil uji penapisan ini positif, dilakukan uji konfirmasi yang lebih spesifik. Saat ini paling sering digunakan adalah *Western blot assay* (Gant dan Cunningham, 2011).

f) Pengobatan

Tidak ada, tetapi kombinasi pengobatan anti virus dapat memperpanjang masa tanpa gejala (Pinem, 2011).

d. Pencegahan IMS

Pencegahan penyebaran IMS hanya dapat dilakukan dengan cara:

1) Hindari seks bebas, tidak melakukan hubungan seks (abstinensi).

- 2) Bersikap paling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks (monogami).
 - 3) Cegah dengan memakai kondom, tidak melakukan hubungan seks berisiko (harus menggunakan kondom).
 - 4) Tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku.
 - 5) Edukasi, saling berbagi informasi mengenai HIV atau AIDS dan IMS (Marmi, 2015).
- e. Penanganan IMS

Berikut ini merupakan beberapa penanganan IMS menurut WHO (2016):

1) Konseling dan pendekatan perilaku

Konseling dan pendekatan perilaku menawarkan pencegahan primer terhadap IMS (termasuk HIV), serta terhadap kehamilan yang tidak diinginkan. Konseling meliputi:

- a) Pendidikan seks yang komprehensif, konseling sebelum dan sesudah tes HIV.
- b) Konseling seks yang lebih aman, promosi kondom.
- c) Intervensi ditargetkan pada populasi utama, seperti pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan orang-orang yang menyuntikkan narkoba.
- d) Pendidikan dan konseling disesuaikan dengan kebutuhan.

2) Metode barrier/kondom

Ketika digunakan dengan benar dan konsisten, kondom menawarkan salah satu metode yang paling efektif untuk perlindungan terhadap IMS, termasuk HIV. Kondom wanita efektif dan aman, namun tidak digunakan secara luas oleh program nasional sebagai kondom laki-laki.

3. Wanita Usia Subur (WUS)

a. Pengertian WUS

Menurut Marmi (2015), Wanita Usia Subur (WUS) ialah wanita usia dewasa muda, yaitu antara 18 sampai 40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Sedangkan menurut BKKBN (2011), WUS adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita

Menurut Notoatmodjo (2011), empat faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu:

- 1) Faktor sosial ekonomi dan demografi. Faktor ini berhubungan dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.
- 2) Faktor budaya dan lingkungan, antara lain adalah praktik tradisional yang berdampak buruk terhadap kesehatan

reproduksi, keyakinan banyak anak banyak rezeki, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi.

- 3) Faktor psikologis, keretakan orang tua akan memberikan dampak pada kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharganya wanita di mata pria yang membeli kebebasan dengan materi.
- 4) Faktor biologis, antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya.
- 5) Faktor pengetahuan, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan IMS.
 - (a) Menurut Alimohammadin *et al.* (2016), pengetahuan merupakan prioritas pertama dalam sosialisasi jenis dan cara penularan IMS.
 - (b) Menurut Nawagi *et al.* (2016), sebagian besar wanita tidak mengetahui efek sistemik IMS untuk kesehatan mereka, sehingga tidak mengikuti pola perilaku yang sesuai.
 - (c) Menurut Crossland *et al.* (2015), pendidikan dan pengetahuan kesehatan diperlukan untuk memperbaiki perilaku seksual yang aman di kalangan pemuda berusia 15-24 tahun.

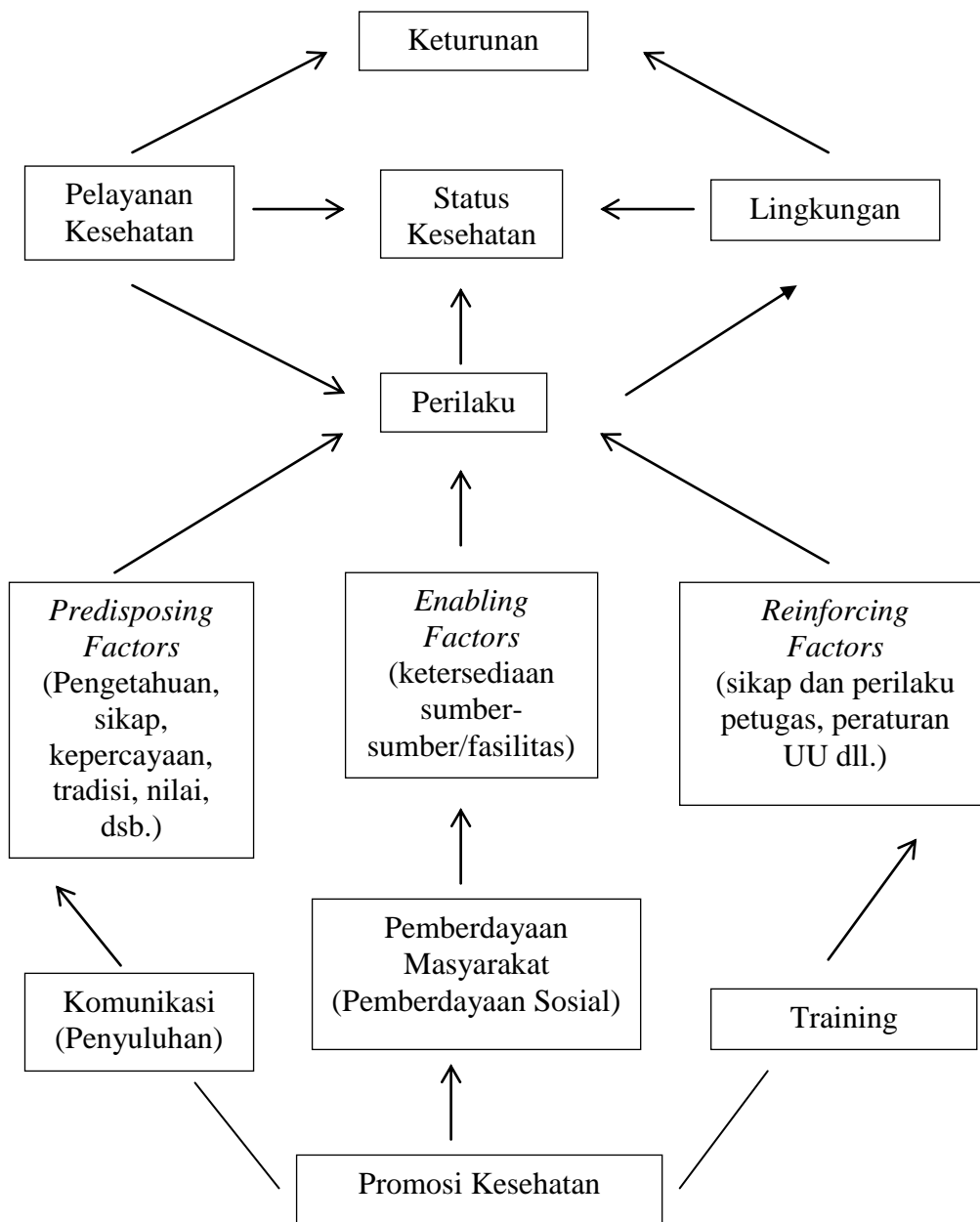
B. Landasan Teori

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyakit menular yang paling luas dan berbahaya. Diperkirakan setengah miliar IMS dapat baru dapat disembuhkan setiap tahun di seluruh dunia. Sifilis, gonore dan klamidia tetap penyebab utama kecacatan dan kematian meskipun dapat disembuhkan dengan antibiotik. Viral IMS, termasuk HSV, HPV dan HIV, tidak dapat disembuhkan. IMS sangat memudahkan dalam penularan HIV (WHO, 2013).

Ada beberapa jenis IMS yang menyebabkan infeksi organ reproduksi wanita, yaitu trikomoniasis, *Vaginosis bacterial*, kandidiasis vulvovaginitis, gonore, klamidia, sifilis, ulkus mole, *Herpes genital*, kondiloma akuminata, dan HIV/AIDS. Penularan infeksi-infeksi tersebut tidak hanya melalui hubungan seksual (Pinem, 2011). Penularan IMS sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial-ekonomi, dan demografi, faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologis, serta faktor biologis (Notoatmodjo, 2011). Namun, menurut hasil beberapa penelitian faktor pengetahuan menjadi salah satu faktor kejadian IMS.

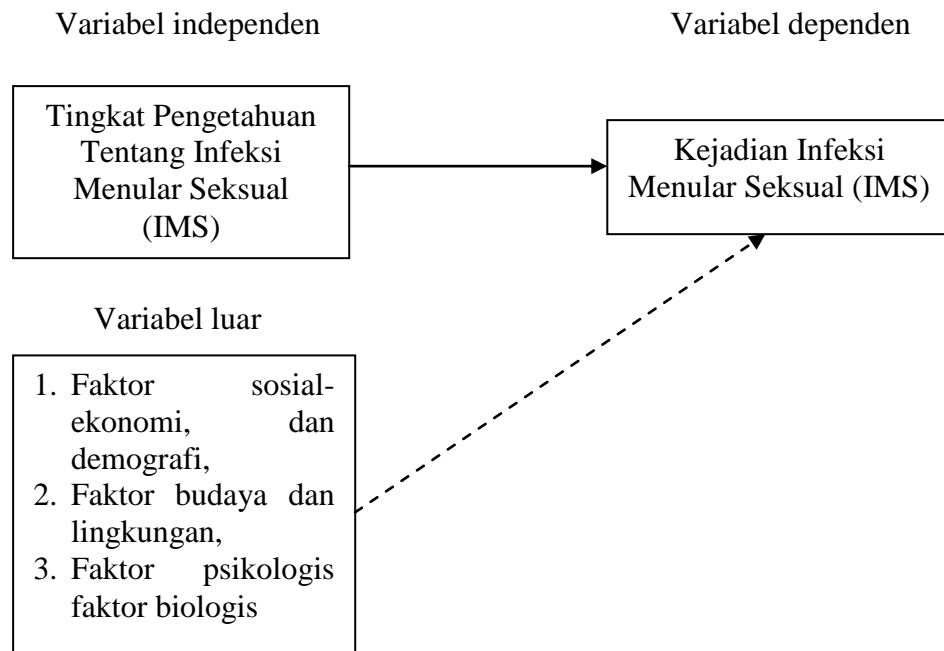
Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011). Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkat, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita termasuk


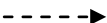
terhadap kejadian infeksi menular seksual. Menurut Alimohammadin *et al.* (2016), pengetahuan merupakan prioritas pertama dalam sosialisasi jenis dan cara penularan IMS.



Gambar 1. Kerangka Teori menurut Bloom dan Green dalam Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :  : Diteliti
  : Tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

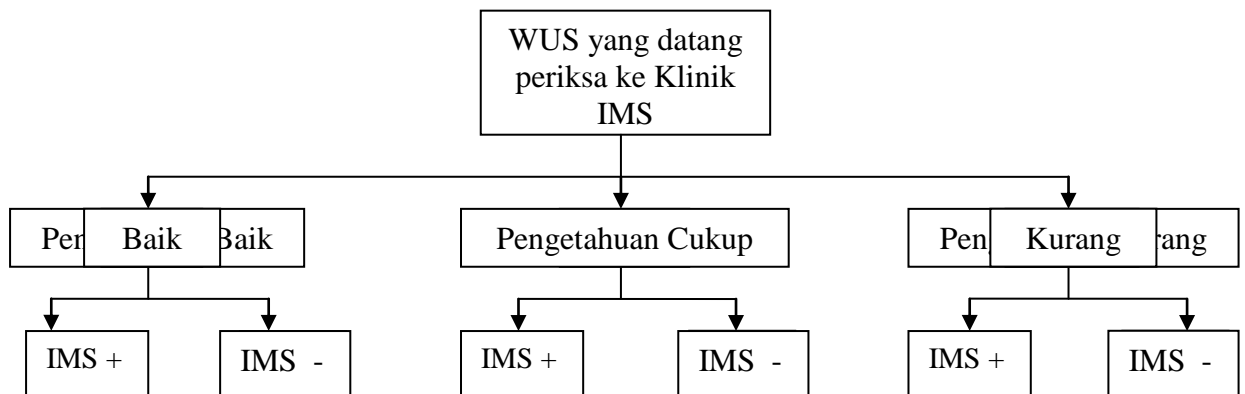
Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS pada WUS di Puskesmas Sleman.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Dalam penelitian seksional silang atau potong silang, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3. Desain Penelitian *Cross Sectional*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS di Puskesmas Sleman, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh WUS yang datang memeriksakan dirinya ke Klinik IMS Puskesmas Sleman, Kabupaten

Sleman, Yogyakarta pada rentang waktu penelitian yang sudah ditentukan yaitu dari bulan Oktober hingga Desember 2016. Sampel yang diambil dan digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Dalam penelitian ini, ciri-ciri sampel yang ditetapkan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Semua WUS (15-49 tahun) yang datang periksa ke Klinik IMS Puskesmas Sleman selama rentang waktu penelitian yang sudah ditentukan yaitu dari bulan Oktober hingga Desember 2016.
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

WUS yang bersedia menjadi responden tetapi tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan ginekologi dan laboratorium.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Sampel diperoleh sejumlah WUS yang datang periksa ke Klinik IMS Puskesmas Sleman selama rentang waktu yang telah ditentukan yaitu dari bulan Oktober hingga Desember 2016. Sampel tersebut baik yang menderita IMS maupun tidak.

Penelitian ini menggunakan rumus *sample size* sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

z_{α} = tingkat kemaknaan, α ditetapkan (1,96)

P = proporsi penyakit atau keadaan yang dicari, P (Nova, 2016)

Q = 1-P

d = tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki, d ditetapkan (0,10)

Dalam penelitian sebelumnya, proporsi penyakit berupa infeksi menular seksual pada sampel yang berpengetahuan kurang sebesar 82,3%. Sehingga P yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,823 dan ketepatan relatif yang diinginkan sebesar 10%. Didapatkan hasil sebagai berikut:

$$P = 0,823 \quad z_{\alpha} = 1,96 \quad d = 0,10$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,823 \times (1-0,823)}{0,10^2} = 55,96097136 \text{ dibulatkan menjadi } 56$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 responden.

C. Waktu dan Tempat

Periode waktu dalam penelitian ini yaitu secara keseluruhan dari penyusunan proposal hingga laporan akhir. Waktu yang dibutuhkan yaitu sejak bulan Juli 2016 hingga Februari 2017. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sleman, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian IMS.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional dalam penelitian ini, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang IMS. Tingkat pengetahuan WUS tentang IMS didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh responden. Data mengenai hal ini termasuk skala data ordinal. Kategorinya adalah sebagai berikut:

- a. Baik, bila nilai responden yang diperoleh $> 75\%$
- b. Cukup, bila nilai responden yang diperoleh $60-75\%$
- c. Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $< 60\%$

(Arikunto, 2010)

2. Kejadian IMS

Kejadian IMS pada WUS yang datang periksa ke Klinik IMS Puskesmas Sleman. Kejadian IMS dapat diketahui dengan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Duh Tubuh Servik (DTS) dan Duh Tubuh Vagina (DTV). Pengambilan DTS dan DTV dilakukan oleh bidan yang bertugas di klinik IMS, pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh petugas analis kesehatan dan diagnosa ditentukan oleh dokter umum yang sedang bertugas. Peneliti mengambil data sekunder dari hasil pemeriksaan laboratorium dan buku register IMS. Data termasuk skala data nominal dengan kategori:

- a. Mengalami IMS
- b. Tidak mengalami IMS

F. Instrumen dan Bahan

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner sebagai data primer. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Data sekunder dapat mendukung hasil yang menyebutkan WUS mengalami IMS atau tidak mengalami IMS. Data tersebut berupa data register IMS dan hasil pemeriksaan laboratorium.

2. Kisi-kisi Kuesioner

Tabel 8. Kisi-kisi Kuesioner

No.	Jenis Poin Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah
1.	Jenis IMS	3,4,5,6,7	5
2.	Penularan IMS	13,14,15,16	4
3.	Tanda dan gejala IMS	17,18,19,20,21,22,23,24,25	9
4.	Komplikasi IMS	26,27,28,29,30,31,32	7
5.	Temuan laboratorim	34,35	2
6.	Pengobatan IMS	36,37,38,39,40,41,42,43,44	9
7.	Pencegahan IMS	45,46,47,48	4
8.	Penanganan IMS	49,50	2
Jumlah Soal			50

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{[\sqrt{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}][\sqrt{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}]}$$

Keterangan:

N = jumlah sampel yang digunakan untuk menghitung r

X = pertanyaan nomor 1

Y = skor total

XY = skor pertanyaan nomor 1 dikali skors total

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada tabel nilai *product moment*. Jika nilai korelasi setiap pertanyaan lebih besar dari 0,361 untuk taraf signifikansi 5%, maka pertanyaan tersebut mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, validitas dihitung menggunakan *software* komputer.

Validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mlati 1. Pemilihan tempat ini berdasarkan karakteristik yang hampir sama. Puskesmas Mlati 1 berada di wilayah Kabupaten Sleman dan memiliki pelayanan IMS. Uji validitas sudah dilakukan di Puskesmas Mlati pada hari Sabtu tanggal 10 September 2016 terhadap 30 responden. Hasil uji validitas menggunakan *software* komputer menunjukkan 20 soal valid. Dua puluh soal tersebut yaitu soal nomor

4,6,14,15,18,19,20,24,26,30,31,32,34,35,38,43,47,48,49, dan 50.

Sedangkan 30 soal yang tidak valid di *drop out* atau dibuang dan tidak digunakan.

2. Reliabilitas

Menurut Djemari dalam Riwidikdo (2012), kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Pengujian reliabilitas instrumen menggunakan rumus koefisiensi reliabilitas *Alfa Cronbach*, adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

k = jumlah item dalam instrumen

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

S_t^2 = varians total

Rumus untuk varians total dan varians item:

$$S_t^2 = \frac{\sum X_t^2}{n} - \frac{\sum X_t^2}{n^2}$$

$$S_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan:

JK_i = jumlah kuadrat seluruh skor item

JK_s = jumlah kuadrat subjek

Hasil uji reliabilitas kuesioner menggunakan *software* komputer menunjukkan bahwa nilai *Alfa Cronbach* sebesar 0,709. Artinya, kuesioner ini reliabel karena nilai *alpha* > 0,7.

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari kuesioner yang diberikan dan diisi oleh WUS yang datang periksa ke Klinik IMS Puskesmas Sleman. Sedangkan data sekunder didapatkan data register IMS Puskesmas Sleman dan hasil pemeriksaan laboratorium.

I. Prosedur Penelitian

Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Puskesmas Sleman. Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Peneliti membentuk tim untuk melakukan penelitian. Tim terdiri dari mahasiswa yang sedang praktik di Puskesmas Sleman dan dua Bidan Puskesmas Sleman. Tim akan membantu peneliti memberikan kuesioner dan lembar persetujuan sebagai responden kepada responden dan mengambil data pemeriksaan laboratorium.
2. Peneliti melakukan apersepsi bersama tim dalam hal prosedur penelitian.
3. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner dan alat tulis.
4. Peneliti memberikan lembar penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dan formulir persetujuan sebagai responden kepada responden.
5. Peneliti meminta responden untuk mengisi formulir persetujuan dan kuesioner. Kuesioner dapat diisi sebelum dilakukan pemeriksaan atau saat menunggu hasil pemeriksaan laboratorium.

6. Peneliti mengambil data hasil pemeriksaan laboratorium sebagai data sekunder.
7. Seluruh data yang diperoleh baik data primer maupun sekunder diolah dan dianalisis untuk penyusunan hasil penelitian.

J. Manajamen Data

1. Pengolahan data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Proses pengolahan data dengan komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil kuesioner dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

- 1) Variabel bebas : Tingkat pengetahuan
 - (a) Baik : Kode 1
 - (b) Cukup : Kode 2
 - (c) Kurang : Kode 3
- 2) Variabel terikat : Kejadian IMS
 - (a) Mengalami IMS : Kode 1

(b) Tidak mengalami IMS : Kode 2

c. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke “*software*” komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Analisis *univariate*

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dengan perhitungan rumus penentuan besarnya persentase sebagai berikut:

$$\% = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Banyaknya data}} \times 100\%$$

(Santjaka, 2011)

Variabel yang dianalisis secara *univariate* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

b. Analisis bivariat

Analisis *bivariate* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang dianalisis secara bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang IMS dengan kejadian infeksi menular seksual pada WUS.

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan itu. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan koefisien korelasi bivariat. Koefisien korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien kontingensi. Dengan rumus koefisien kontingensi sebagai berikut:

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{N + x^2}$$

Keterangan:

C = koefisien kontingensi

x^2 = *Chi Kuadrat*

N = jumlah anggota sampel

Rumus untuk mencari x^2 adalah :

$$x^2 = \frac{(f_o - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan :

x^2 = *Chi Kuadrat*

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Analisis *bivariate* ini menggunakan sistem komputerisasi dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Menerima hipotesa penelitian (H_a), bila diperoleh nilai $p < \alpha$ (0,05).
- 2) Menolak hipotesa penelitian (H_a), bila diperoleh nilai $p > \alpha$ (0,05).

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel menggunakan pedoman sebagai berikut:

Tabel 9. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono 2015

K. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia (Arikunto, 2010). Menurut Milton dalam Arikunto (2010), secara garis besar dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, seyogyanya mempersiapkan formulir persetujuan subjek. Dalam penelitian ini, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan sebagai responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hendaknya menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kode angka untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan dan kejadian IMS.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya. Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan hal yang sama pada setiap subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksana penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil data pengetahuan responden menggunakan kuesioner dan data IMS dari buku register IMS dan hasil laboratorium.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sleman terletak di Pendukuhan Srimulyo Kelurahan Triharjo Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman bagian tengah, atau di Jalan Kapten Hariyadi no. 06 Trimulyo Sleman. Daerah ini merupakan perbatasan antara wilayah agraris dan perkotaan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang empat kilometer (km). Luas wilayah kerja Puskesmas Sleman secara keseluruhan mencapai 31.320.000 hektar (ha), tinggi permukaan laut 2.430 meter (m) dan suhu maksimal/minimal $34^{\circ}\text{C}/22^{\circ}\text{C}$.

Puskesmas Sleman merupakan pusat kesehatan masyarakat rawat jalan dan rawat inap di Kecamatan Sleman. Berdiri pada tahun 1984 dan menempati tanah seluas 900 m^2 . Terdapat satu bangunan pusat kesehatan masyarakat induk dan satu bangunan pusat kesehatan masyarakat sebagai rawat inap serta empat bangunan pusat kesehatan masyarakat pembantu.

Puskesmas Sleman mempunyai beberapa program inovasi. Program-program inovasi tersebut meliputi puskesmas santun lansia, puskesmas rumah remaja, tanggap bocah, jumantik institusi, dusun menuju ASI eksklusif, dan layanan terpadu klinik IMS. Klinik IMS sendiri mempunyai program-program unggulan seperti pelayanan pemeriksaan ginekologi, pendampingan kekerasan seksual pada wanita dan anak serta program penyuluhan IMS.

Program penyuluhan diadakan di dinas sosial Kabupaten Sleman setiap hari Jumat. Sedangkan penyuluhan di masyarakat belum berjalan rutin dan merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sleman. Penyuluhan di

masyarakat masih tergantung dari permintaan atau undangan masyarakat tersebut.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh responden dan hasil pemeriksaan laboratorium, diperoleh sebagai berikut:

1. Analisis *univariate*

a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Sleman Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	20	35,7
Menengah	25	44,6
Dasar	11	19,6
Total	56	100

Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu sebesar 44,6% atau sebanyak 25 responden.

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan ke dalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Sleman Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	28	50
Cukup	17	30,4
Kurang	11	19,6
Total	56	100

Dari tabel 11 dapat diketahui bahwa sebagian besar wanita usia subur di Puskesmas Sleman mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 50% atau sebanyak 28 responden.

c. Kejadian IMS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium di buku register IMS, diperoleh jumlah kejadian IMS yang diinterpretasikan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kejadian Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Sleman Tahun 2016

Kejadian IMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengalami IMS	26	46,4
Tidak mengalami IMS	30	53,6
Total	56	100

Dari tabel 12 dapat diketahui bahwa sebagian besar wanita usia subur di Puskesmas Sleman tidak mengalami IMS, yaitu sebesar 53,6% atau sebanyak 30 responden.

2. Analisis *bivariate*

Tabel 13. Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sleman Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan tentang IMS	Kejadian IMS				N	%	<i>p-value</i>
	Mengalami IMS		Tidak Mengalami IMS				
	n	%	N	%			
Baik	7	26.9	21	70.0	28	50	0.001
Cukup	9	34.6	8	26.7	17	30	
Kurang	10	38.5	1	3.3	11	20	
Total	26	100	30	100	56	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh kejadian IMS sebagian besar dialami oleh responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Responden yang mengalami IMS dengan tingkat pengetahuan kurang sebesar 38,5% atau sebanyak 10 responden. Sedangkan responden yang tidak mengalami IMS lebih banyak dialami oleh responden dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 70% atau sebanyak 21 responden.

Hasil penelitian menggunakan *software* komputer dengan $\alpha=0,05$, didapatkan hasil bahwa $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$. Jika $p\text{-value} < \alpha$ artinya H_0 diterima, sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS. Untuk hubungan keeratan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi didapatkan r sebesar 0,450, artinya ada hubungan sedang antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Terdapat 28 responden dari 56 responden berpengetahuan baik, sedangkan sisanya yaitu 17 responden berpengetahuan cukup dan 11 responden berpengetahuan kurang. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dapat menjawab kuesioner secara benar lebih dari 75% dari 20 soal.

Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner di dalam penelitian ini. Terdapat 20 soal mengenai IMS di dalam kuesioner tersebut. Kuesioner dibagikan kepada 56 responden yang melakukan pemeriksaan IMS di Puskesmas Sleman. Kuesioner dibagikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang IMS.

Tingkat pengetahuan seseorang perlu untuk diukur. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2011) yaitu karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan. Tingkat pengetahuan dinilai untuk dapat mengetahui status kesehatan seseorang. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan nilai merupakan faktor-

faktor untuk menentukan status kesehatan. Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Status kesehatan yang dinilai dalam penelitian ini adalah IMS.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Seks Pranikah Siswa Kelas XII di SMK 3 Piri Tahun 2011 yaitu sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nova dan Ristiani. Penelitian yang dilakukan oleh Nova dengan judul Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual pada Klien di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2014 menyebutkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Ristiani dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas VIII di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa sebagian responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang IMS dengan kategori sedang.

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, umur, pendidikan, media massa atau sumber informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, serta pengalaman. Salah satu faktor yang dominan dalam penelitian ini adalah pendidikan. Pendidikan dibedakan menjadi pendidikan dasar, menengah dan tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nova, sebagian besar responden berpendidikan tingkat dasar. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ristiani bahwa karakteristik responden tidak bervariasi yaitu semua responden berpendidikan dasar. Jadi, wajar jika sebagian besar tingkat pengetahuan responden kurang hingga sedang. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu sebesar 44,6% atau sebanyak 25 responden. Hasil penelitian ini sesuai jika sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan.

2. Kejadian IMS

Berdasarkan data dari hasil pemeriksaan laboratorium dan buku register IMS, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami IMS. Sebanyak 30 responden dari 56 responden tidak mengalami IMS, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 26 responden mengalami IMS. Dalam penelitian ini hanya terdapat perbedaan tipis

antara responden yang mengalami dan tidak mengalami IMS, yaitu sebanyak empat responden saja.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa sebagian besar responden mengalami IMS. Hal ini didukung dengan tingkat pengetahuan sebagian besar responden yang kurang. Penelitian ini sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik, sehingga sesuai jika sebagian besar responden tidak mengalami kejadian IMS.

Ada berbagai kemungkinan faktor yang menyebabkan perbedaan hasil penelitian besarnya kejadian IMS antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor sosial dan ekonomi, budaya, lingkungan, demografi, psikologis, serta biologis. Dilihat dari faktor lingkungan dan demografi, kedua penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda. Penelitian Nova dilakukan di Bengkulu sedangkan penelitian ini dilakukan di Sleman Yogyakarta. Sehingga, wajar jika hasil penelitian mempunyai perbedaan.

Jenis IMS terdiri dari berbagai macam, antara lain yaitu trikomoniasis, *vaginosis bacterial*, kandidiasis *vulvovaginitis*, gonore, klamidia, sifilis, ulkus mole, herpes genital, kondiloma akuminata, dan *HIV/AIDS*. Diagnosa berbagai jenis IMS ini dapat ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh

petugas laboratorium atau analis kesehatan dan diagnosa oleh dokter yang bertugas di klinik IMS Puskesmas Sleman.

Menurut Crossland *et al.* (2015), kesehatan reproduksi termasuk IMS meningkatkan angka kesakitan, angka kematian, ketidakadilan gender dan keterlambatan perkembangan. Didukung oleh penelitian Crossland inilah maka, penelitian ini meneliti banyaknya kejadian IMS di Puskesmas Sleman. Sehingga, penanganan dan pencegahan dapat segera dilakukan.

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian IMS dialami oleh WUS yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 38,5% atau sebanyak 10 responden. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nova. Seluruh responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami kejadian IMS.

Sudah dijelaskan sebelumnya bahwa pengetahuan mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kesehatan yang diteliti dalam penelitian ini adalah kejadian IMS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS pada WUS di Puskesmas Sleman pada tahun 2016. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan dalam keaslian penelitian. Penelitian-penelitian tersebut meliputi penelitian yang dilakukan oleh Nawagi *et al.* dengan judul "*Knowledge and Practices Related to Sexually Transmitted*

Infections among Women of Reproductive Age Living in Katanga Slum, Uganda". Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semua responden yang mengalami IMS sebagian besar tidak mengetahui mengenai IMS. Penelitian-penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nova, Ristiani dan Lestari. Penelitian-penelitian tersebut menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan kejadian IMS dan sikap terhadap seks pranikah.

Penelitian ini menghasilkan hubungan dengan keamatan sedang. Hal ini disebabkan karena masih banyak faktor lain penyebab IMS. Moyer (2008) menyebutkan bahwa perlu studi lebih lanjut mengenai optimisme dan pengetahuan tentang HIV untuk melakukan skrining. Menurut Notoatmodjo (2011), meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktik tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah.

Ada berbagai faktor penyebab kejadian IMS atau yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu faktor sosial ekonomi dan demografi, faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologis, faktor biologis, dan faktor pengetahuan. Dalam penelitian ini faktor yang diteliti yaitu faktor pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Alimohammadin (2016) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan prioritas pertama dan mensosialisasikan jenis serta cara penularan IMS.

Menurut penelitian Nawagi *et al.* (2016), sebagian besar wanita tidak mengetahui efek sistemik IMS untuk kesehatan mereka, sehingga wanita tidak mengikuti pola perilaku yang sesuai. Ada kemungkinan wanita tersebut lebih rentan untuk mengalami IMS karena ketidaktahuannya. Penelitian ini meneliti lebih spesifik hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS.

D. Kelemahan Penelitian

Peneliti mempunyai kelemahan dalam penelitian ini. Kelemahan tersebut terdapat di dalam uji validitas. Jumlah soal yang valid hanya sebanyak 20 soal dari 50 soal yang diberikan. Selain itu, terdapat tiga poin kisi-kisi kuesioner yang hilang setelah dilakukan uji validitas. Poin kisi-kisi yang hilang tersebut meliputi pengertian IMS, penyebab IMS dan manifestasi IMS. Seharusnya, peneliti kembali mengoreksi susunan kalimat di dalam kuesioner dan melakukan uji validitas ulang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi WUS berdasarkan tingkat pengetahuan tentang IMS di Puskesmas Sleman Tahun 2016 sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik.
2. Proporsi kejadian IMS di Puskesmas Sleman Tahun 2016 sebagian besar tidak mengalami IMS.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian IMS pada WUS di Puskesmas Sleman Tahun 2016.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan penelitian, maka terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Puskesmas Sleman

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terutama IMS secara merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sleman sebagai upaya promotif dan preventif.

2. Bagi Bidan Puskesmas Sleman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi para bidan untuk secara berkala dan merata turun ke masyarakat melakukan penyuluhan tentang IMS. Selain itu, bidan juga diharapkan untuk memotivasi masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke klinik IMS jika mengalami keluhan pada organ reproduksinya.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya. Sebaiknya, ada penelitian lanjutan untuk mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor lainnya juga. Selain itu, setelah melakukan uji validitas kuesioner sebaiknya diperbaiki agar semua item kisi-kisi terdapat dalam kuesioner tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Alimohammadi, N., Zahra Baghersad and Zahra Boroumandfar. 2016. *Vulnerable Women's Self-Care Needs in Knowledge, Attitude and Practice Concerning Sexually Transmitted Diseases*. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2016 Jul; 4(3): 219–228. PMID: PMC4926001

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Perencanaan Daerah DIY. 2015. *Profil Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Badan Perencanaan Daerah Yogyakarta.

BKKBN. 2011. *Batasan dan Pengertian MDK*. aplikasi.bkkbn.go.id. Diunduh tanggal Juli 2016.

Crossland, N., Hadden, W.C., Vargas W.E., Valadez, J.J., Jeffery, C. 2015. *Sexual and Reproductive Health Among Ugandan Youth: 2003-04 to 2012*. Journal of Adolescent Health 57 (2015) 393e398.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Djuanda, A. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Gant, N.F. dan Cunningham, F.G. 2011. *Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri (Basic Gynecology and Obstetrics)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kemenkes RI. 2008. *Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2011. *Pedoman Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY. 2016. *Data Kasus HIV AIDS DIY s/d Maret 2016*. www. aidsyogya.or.id. Diunduh 8 Juli 2016.

Lestari, M. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Seks Pranikah Siswa Kelas XI di SMK 3 Piri Tahun 2011*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Mandal, B.K., Wilkins, E.G.L., Dundar, E.M., dan White, R.T.M. 2008. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Moyer, C.A., Ekpo, G., Calhoun, C., Greene, J., Naik, S., Sippola, E., Stern, D.T., Adanu, R., Koranten, I., Kwawukume, E.Y., and Anderson, F.J. 2008. *Quality of Life, Optimism/Pessimism, and Knowledge and Attitudes toward HIV Screening among Pregnant Women in Ghana*. *Womens Health Issues*. 2008; 18(4): 301–309. Published online 2008 May 15. doi: 10.1016/j.whi.2008.02.001.PMCID: PMC2495053NIHMSID: NIHMS58635

Nawagi, F., Mukisa, J., Serwadda, P., Kyalema, S., and Kizza, D. 2016. *Knowledge and practices related to sexually transmitted infections among women of reproductive age living in Katanga slum, Kampala, Uganda*. Dalam www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/. Diunduh tanggal 26 Juli 2016.

Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

_____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nova. 2016. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Klien di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2014*. Akademi Kesehatan Sapta Bakti. Published: Thursday, 07 January 2016 07:57 hits :386.

Pinem, S. 2011. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Puskesmas Sleman. 2015. *Data Register Infeksi Menular Seksual*. Yogyakarta: Puskesmas Sleman.

Ristiani, A. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas VIII di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta*. Dalam opac.unisayogya.ac.id. diunduh tanggal 26 Juli 2016.

Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, A.B., Adriannsz, G., Wiknjosastro, G.H. dan Waspodo, D. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Santjaka, A. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Soekanto, S. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.


Sugiyono. 2015. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

UNAIDS. 2016. *HIV Epidemic and Response Estimates, Global and by Region, 2010 and 2015*. New York: UNAIDS.

WHO. 2016. *Sexually transmitted infections (STIs)*. New York: WHO Media Centre.

_____. 2013. *Sexually Transmitted Infections (STIs)*. Switzerland: WHO.

Lampiran 1



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimilia (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN
Nomor : 070 / Bappeda / 3160 / 2016

TENTANG
PENELITIAN
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbang/3030/2016 Tanggal : 24 Agustus 2016
Hal : Rekomendasi Studi Pendahuluan

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : DWI YUNI ASTUTI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124215090
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Mangkuyudan Yogyakarta
Alamat Rumah : Salam II Salamkanci Bandongan Magelang
No. Telp / HP : 085643078272
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul HUBUNGAN TINGKAT FENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS SLEMAN TAHUN 2016

Lokasi : Puskesmas Sleman
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 24 Agustus 2016 s/d 24 September 2016

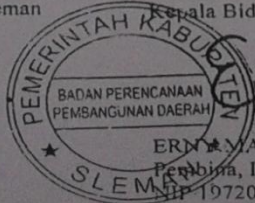
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.
Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman
Pada Tanggal : 24 Agustus 2016
a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris
u.b.
Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan


ERN MARYATUN, S.IP, MT
Penyaha, IV/a
NIP 19720411 199603 2 003

Tembusan :
1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Sleman
5. Kepala UPT Puskesmas Sleman
6. Ka. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
7. Yang Bersangkutan

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimille (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 3282 / 2016

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbang/3161/2016
Hal : Rekomendasi Uji Validitas
Tanggal : 06 September 2016

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : DWI YUNI ASTUTI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124215090
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Mangkuyudan Yogyakarta
Alamat Rumah : Salan. II Salamkanci Bandongan Magelang
No. Telp / HP : 085673078272
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DENGAN KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA
WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS SLEMAN TAHUN 2016
Lokasi : Puskesmas Mlati 1 Sleman (lokasi uji validitas)
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 06 September 2016 s/d 06 Oktober 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil-penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.
Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 6 September 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris

a.b.

Erny Maryatun, Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Mlati
5. Kepala UPT Puskesmas Mlati 1
6. Ka. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
7. Yang Bersangkutan



ERNY MARYATUN, S.IP, MT

Camat, IV/a

NIP 19720411 199603 2 003



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE/LXXII/647/2016

Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sleman Tahun 2016
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Dwi Yuni Astuti
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	22 November 2016
Institusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

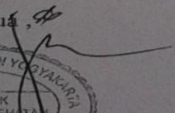

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP. 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasemaya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 3499 / 2016

**TENTANG
 PENELITIAN**

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
 Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
 Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
 Nomor : 070/Kesbang/3364/2016
 Hal : Rekomendasi Penelitian
 Tanggal : 29 September 2016

MENGIZINKAN :

Kepada :
 Nama : DWI YUNI ASTUTI
 No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124215090
 Program/Tingkat : D4
 Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
 Alamat Rumah : Salam II Salamkanci Bandongan Magelang
 No. Telp / HP : 085643078272
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI
 MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS
 SLEMAN TAHUN 2016**
 Lokasi : Puskesmas Sleman
 Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 29 September 2016 s/d 29 Desember 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan baktian seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 29 September 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

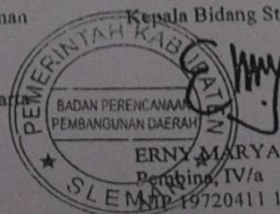
Sekretaris

u.b.

Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Sleman
5. Kepala UPT Puskesmas Sleman
6. Ket. Jur Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
7. Yang Bersangkutan



ERNY MARYATUN, S.IP, MT

Pembina, IV/a

19720411 199603 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MLATI I
Jalan Intan Kudu Tegal, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta Telp. (0274) 7472639

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 3A1

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mujiyana, SKM
NIP : 19620327 1982121007
Pangkat / Gol : Penata Tingkat I, III/d
Jabatan : Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati I

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Dwi Yuni Astuti
NIM : P07124215090
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Program/ Tingkat : D4

Telah melaksanakan Uji Validitas pada tanggal 10 September 2016 di Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati I Sleman Yogyakarta.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sleman, 31 Desember 2016
Kepala UPT
Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati I



Mujiyana, SKM
NIP. 19620327 198212 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
SLEMAN**

Jln. Kapten Hariyadi No. 06 Telepon (0274) 868374
Srimulyo, Triharjo, Sleman 55514

SURAT KETERANGAN

No : 070/750

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Sleman dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

Nama : Dwi Yuni Astuti
NIP : P07124215090
Program : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi : Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Alamat Rumah : Salam II Salamkanci Bandongan Magelang

Telah melakukan penelitian dengan judul :

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
PADA WANITA USIA SUBUR DI PSKESMAS SLEMAN TAHUN 2016"**

Pada tanggal 05 Oktober – 22 Desember .2016 .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 30 Desember 2016

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Sleman
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SLEMAN
dr TRISNI NUR ANDAYANI
NIP. 19651015 200212 2 002

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Saya, Dwi Yuni Astuti dari Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sleman”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan kejadian infeksi menular seksual di Puskesmas Sleman.

Peneliti mengajak Ibu/Saudari untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan wanita usia subur (WUS) yang datang periksa ke Klinik IMS Puskesmas Sleman dalam jangka waktu Bulan November hingga Desember 2016.

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Peneliti memberikan formulir persetujuan sebagai responden kepada Anda. Anda diminta untuk mengisi formulir dan menandatangani.
2. Bidan akan memeriksa Anda di ruang periksa. Pemeriksaan berupa pengambilan spesimen atau cairan dari vagina untuk diperiksa lebih lanjut di laboratorium.
3. Bidan akan membawa spesimen hasil pemeriksaan ke laboratorium, sedangkan Anda diminta untuk menunggu di depan laboratorium. Ketika menunggu hasil laboratorium, Anda mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Waktu yang dibutuhkan sekitar 5-10 menit saja.

4. Petugas laboratorium akan memberikan lembar hasil pemeriksaan kepada Anda. Anda diminta untuk kembali ke dalam ruang periksa.
5. Dokter akan memberikan penjelasan dan konseling mengenai hasil pemeriksaan. Jika diperlukan, Dokter akan memberikan Anda resep obat.
6. Selanjutnya pemeriksaan dan penjelasan sudah selesai, Anda diperbolehkan untuk pulang.

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, Ibu/Saudari berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Ibu/Saudari bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti selama penelitian.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Sejauh ini tidak ada efek samping berbahaya dari pemeriksaan yang dilakukan. Efek samping ringan yang kadang terjadi adalah rasa tidak nyaman dan nyeri setelah tindakan. Jika rasa nyeri mengganggu, maka dokter akan memberikan obat untuk mengatasi nyeri atau resep sesuai dengan keluhan Anda.

E. Manfaat

Keuntungan langsung yang Anda dapatkan adalah anda mendapatkan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui apakah Anda menderita Infeksi Menular Seksual tidak.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh penelitidan tim peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

G. Kompensasi

Ibu/Saudari akan mendapatkan sebuah *souvenir* dari peneliti. Souvenir yang diberikan berupa sebuah sendok makan.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti, namun untuk pemeriksaan dan obat menjadi tanggungan Anda karena keinginan Anda sendiri untuk datang periksa.

I. Informasi Tambahan

Ibu/Saudari diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini kepada peneliti di nomor 085643078272

Peneliti

(DWI YUNI ASTUTI)

Lampiran 8

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama :
umur :
agama :
pendidikan :
pekerjaan :
penghasilan :
suku/bangsa :
status pernikahan :
jumlah anak :
alamat :

menyatakan bahwa saya telah mengerti dan memahami tujuan penelitian ini dan saya bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sleman Tahun 2016”.

Peneliti

Saksi

Responden

() () ()

Lampiran 9

KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda lingkaran (O) pada huruf B bila pernyataan tersebut benar dan pada huruf S bila pernyataan tersebut salah.

Keterangan:

IMS = Infeksi Menular Seksual

No.	Pernyataan	Jawaban	
1	Kuman yang terdapat di vagina/kemaluan bukan merupakan salah satu jenis IMS	B	S
2	Herpes/gatal yang bisa pecah pada kemaluan merupakan sebagai salah satu jenis IMS	B	S
3	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui transfusi darah (donor darah) karena HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual	B	S
4	IMS dapat ditularkan selain melalui hubungan seksual, misalnya donor darah	B	S
5	Keluarnya cairan dari vagina/kemaluan adalah salah satu gejala IMS. Cairan dapat berupa keputihan yang warnanya lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerahmudaan. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.	B	S
6	Demam, keringat di malam hari, diare berkelanjutan, kelelahan, dan batuk terus menerus serta penurunan berat badan yang berkelanjutan adalah gejala HIV/AIDS	B	S
7	Jika mengalami keputihan yang tidak wajar harus segera diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan.	B	S
8	Stres tidak menyebabkan kambuhnya kembali penyakit herpes/gatal pada kemaluan	B	S
9	Kulit di sekitar kemaluan lecet, memudahkan penularan infeksi HIV.	B	S

10	HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian sebagai komplikasi tahap akhir infeksi.	B	S
11	Jika ibu hamil mempunyai penyakit HIV, maka janin dalam kandungan dapat menderita HIV yang ditularkan melalui plasenta atau ari-ari.	B	S
12	Penyakit kencing nanah pada ibu, dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi yang baru dilahirkannya karena mengalami infeksi.	B	S
13	Pemeriksaan IMS dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium	B	S
14	Lendir pada kemaluan berguna untuk memeriksa adanya IMS melalui pemeriksaan laboratorium	B	S
15	Obat antibiotik untuk pengobatan IMS bisa dihentikan sewaktu-waktu jika sudah ada keluhan tanpa harus dihabiskan	B	S
16	Salep antibiotik hanya meringankan infeksi herpes/gatal pada kemaluan karena tidak mengobati secara tuntas penyakit tersebut.	B	S
17	Saling meminjam gunting kuku dapat menularkan IMS karena risiko terjadinya luka akibat pemotongan kuku sehingga memudahkan penularan.	B	S
18	Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk pencegahan IMS	B	S
19	Konseling dibutuhkan dalam penanganan terhadap IMS	B	S
20	Konseling hanya diperlukan sesudah tes HIV, sebelum tes tidak perlu diberikan konseling.	B	S

KUNCI JAWABAN KUESIONER

- | | |
|-------|-------|
| 1. S | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. S | 13. B |
| 4. B | 14. B |
| 5. B | 15. S |
| 6. B | 16. B |
| 7. B | 17. B |
| 8. S | 18. B |
| 9. B | 19. B |
| 10. B | 20. S |

Lampiran 11

TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No. Responden	Nomor Soal Pengetahuan Tentang IMS																																																		Jumlah				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50					
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	29
3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	35	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	42	
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38	
8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	32	
9	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14
10	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	31
11	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	24
12	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	42	
14	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	33
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	22
16	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39
17	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	38	
18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	37	
19	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	37
20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	38
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	44	
22	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	32	
23	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	36

Lampiran 12

HASIL OLAH DATA UJI VALIDITAS

No. Soal	<i>Pearson Correlation</i>	<i>Sig (2-tailed)</i>
4	0,429	0,018
6	0,519	0,003
14	0,542	0,002
15	0,492	0,006
18	0,463	0,010
19	0,380	0,039
20	0,561	0,001
24	0,395	0,031
26	0,457	0,011
30	0,560	0,001
31	0,576	0,001
32	0,560	0,001
34	0,429	0,018
35	0,743	0,000
38	0,477	0,008
43	0,491	0,006
47	0,373	0,042
48	0,420	0,021
49	0,608	0,000
50	0,604	0,000

Lampiran 13

HASIL OLAH DATA UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	30	100.0
	<i>Excluded^a</i>	0	.0
	<i>Total</i>	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.709	51

Lampiran 14

TABEL HASIL PENELITIAN

No. Responden	Nomor Soal Pengetahuan tentang IMS																				Jumlah	Skor (%)	Kategori (Kode)	Kejadian IMS (Kategori/Kode)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2	1
2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11	55	3	1
3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	2
4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	2	2
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	2
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	2
7	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	2
8	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	55	3	1
9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	50	3	1
10	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	65	2	1
11	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	55	3	1
12	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	60	2	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1	2
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	1	2
15	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	45	3	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	1	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	85	1	2
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	1	1
19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	2
20	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	2

21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	1	2
22	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	60	2	1	
23	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	55	3	1	
24	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	55	3	1	
25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	2	

26	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	10	50	3	1
27	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	70	2	2
28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	2
29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	1	2
30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80	1	2
31	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	1
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	1
33	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75	2	2
34	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11	55	3	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	15	75	2	1
36	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	2
37	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	75	2	1
38	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	80	1	1
39	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	16	80	1	2
41	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	60	2	2
42	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	1
43	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	1	1
44	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	2

45	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	80	1	2
46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80	1	2
47	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	2	1
48	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	2	1
49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	85	1	2
50	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75	2	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15	75	2	2
52	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	55	3	1
53	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15	75	2	2
54	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75	2	1
55	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11	55	3	1
56	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	1	2

Lampiran 15

DISTRIBUSI FREKUENSI

Statistics

		Tingkat_Peng etahuan	Tingkat_Pendi dikan	Kejadian_IM S
<i>N</i>	<i>Valid</i>	56	56	56
	<i>Missing</i>	0	0	0

Tingkat_Pengetahuan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Baik	28	50.0	50.0	50.0
	Cukup	17	30.4	30.4	80.4
	Kurang	11	19.6	19.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	tinggi	20	35.7	35.7	35.7
	menengah	25	44.6	44.6	80.4
	dasar	11	19.6	19.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kejadian_IMS

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	Mengalami IMS	26	46.4	46.4	46.4
	Tidak Mengalami IMS	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 16

TABULASI SILANG

Case Processing Summary

	<i>Cases</i>					
	<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>

Case Processing Summary

	<i>Cases</i>					
	<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>
Tingkat_Pengetahuan * Kejadian_IMS	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Tingkat_Pengetahuan * Kejadian_IMS Crosstabulation

			Kejadian_IMS		Total
			Mengalami IMS	Tidak Mengalami IMS	
Tingkat_Pengetahuan	Baik	<i>Count</i>	7	21	28
		<i>% within Tingkat_Pengetahuan</i>	25.0%	75.0%	100.0%
		<i>% within Kejadian_IMS</i>	26.9%	70.0%	50.0%
		<i>% of Total</i>	12.5%	37.5%	50.0%
	Cukup	<i>Count</i>	9	8	17
		<i>% within Tingkat_Pengetahuan</i>	52.9%	47.1%	100.0%
		<i>% within Kejadian_IMS</i>	34.6%	26.7%	30.4%
		<i>% of Total</i>	16.1%	14.3%	30.4%
	Kurang	<i>Count</i>	10	1	11
<i>% within Tingkat_Pengetahuan</i>		90.9%	9.1%	100.0%	
<i>% within Kejadian_IMS</i>		38.5%	3.3%	19.6%	
	<i>% of Total</i>	17.9%	1.8%	19.6%	
Total	<i>Count</i>	26	30	56	
	<i>% within Tingkat_Pengetahuan</i>	46.4%	53.6%	100.0%	
	<i>% within Kejadian_IMS</i>	100.0%	100.0%	100.0%	
	<i>% of Total</i>	46.4%	53.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	14.209 ^a	2	.001
<i>Likelihood Ratio</i>	15.646	2	.000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	13.846	1	.000
<i>N of Valid Cases</i>	56		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,11.

Symmetric Measures

	<i>Value</i>	<i>Approx. Sig.</i>
<i>Nominal by Contingency Nominal Coefficient</i>	.450	.001
<i>N of Valid Cases</i>	56	

Lampiran 17

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Penyusunan proposal skripsi				
	a. Transportasi studi pendahuluan	5	kl	10.000	50.000
	b. Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	3	pkt	25.000	75.000
	c. Transportasi konsultasi	5	kl	10.000	50.000
2	Seminar proposal				
	a. Fotokopi, jilidan dan penggandaan	4	pkt	25.000	100.000
3	Revisi proposal skripsi				
	Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	3	pkt	25.000	75.000
4	Perijinan penelitian				
	Fotokopi dan alat tulis	1	pkt	50.000	50.000
	Transportasi	2	kl	10.000	20.000
	Persetujuan komisi etik	1	kl	50.000	50.000
	Ijin penelitian	1	kl	30.000	30.000
5	Persiapan penelitian				
	a. Fotokopi	1	pkt	50.000	50.000
	b. Alat tulis	1	pkt	20.000	20.000
	c. Ijin uji validitas	1	kl	30.000	30.000
	d. Kompensasi bagi responden uji validitas	30	kl	5.000	150.000
6	Pelaksanaan penelitian				
	Transportasi	12	kl	10.000	120.000
	Kompensasi bagi responden penelitian	56	kl	5.000	280.000
7	Laporan skripsi				
	a. Fotokopi dan penjilidan	1	pkt	30.000	30.000
8	Sidang skripsi				
	Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	4	Pkt	30.000	120.000
9	Revisi skripsi				
	Fotokopi, penjilidan dan penggandaan	3	Pkt	30.000	90.000
	JUMLAH				1.390.000

Lampiran 18

JADWAL KEGIATAN JADWAL PENELITIAN

No	KEGIATAN	WAKTU																																
		Juli				Agustus				September					Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Penyusunan Proposal TA	■																																
2.	Seminar Proposal TA							■																										
3.	Revisi Proposal TA								■	■																								
4.	Perijinan Penelitian										■																							
5.	Persiapan Penelitian											■																						
6.	Pelaksanaan Penelitian												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
7.	Pengolahan Data																						■											
8.	Laporan TA																							■	■	■	■	■	■	■	■			
9.	Sidang TA																														■			
10.	Revisi Laporan TA Akhir																														■			

