



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**SURAT TUGAS**

Nomor.117-A/F.7-UMJ/II/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P.,FAPSR.,FISR

N I D/NIDN : 20. 1096 / 0308097905

J a b a t a n : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Menyatakan tidak keberatan dan memberikan izin kepada:

N a m a : dr. Rizqa Haaerani Saenong, Sp.KK.,M.Kes

NIDN : 0311117302

Untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap terhadap Inspeksi Menular Seksual pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta** ”. Setelah melakukan penelitian tersebut agar melaporkan hasilnya kepada Fakultas dengan melampirkan hasil penelitiannya kepada Fakultas.

Demikian surat tugas ini kami buat untuk dapat digunakan dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, 20 Februari 2020

Dekan,



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR

NID: 20.1096/0308097905



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP  
TERHADAP INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA  
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA 2020**

**Rizqa Haerani Saenong**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2020**

## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Pendidikan.....	3
1.4.2 Institusi.....	4
1.4.3 Peneliti .....	4
1.4.4 Mahasiswa.....	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.5.1 Waktu dan Tempat .....	4
1.5.2 Populasi dan Sampel .....	4
1.5.3 Keterbatasan Sumber Daya .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Infeksi Menular Seksual.....	5
2.1.1 Definisi Infeksi Menular Seksual.....	5
2.1.2 Etiologi Infeksi Menular Seksual.....	5
2.1.3 Epidemiologi Infeksi Menular Seksual .....	5
2.1.4 Tanda dan Gejala Infeksi Menular Seksual .....	6
2.1.5 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual .....	7
2.1.6 Kelompok Perilaku Risiko Tinggi .....	16
2.1.7 Penanganan Infeksi Menular Seksual .....	17
2.1.8 Pencegahan Infeksi Menular Seksual.....	17
2.2 Pengetahuan .....	18
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	18
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	20
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	21

2.3 Sikap.....	22
2.3.1 Definisi Sikap.....	23
2.3.2 Tingkatan Sikap .....	23
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	23
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Kerangka Konsep .....	25
2.6 Hipotesis.....	26
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	27
3.2.2 Waktu Penelitian .....	27
3.3 Definisi Operasional.....	27
3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian .....	29
3.4.1 Populasi .....	29
3.4.2 Sampel.....	29
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian .....	30
3.5 Pengumpulan Data .....	30
3.6 Pengolahan Data .....	31
3.7 Instrumen Penelitian .....	32
3.7.1 Uji Validitas .....	33
3.7.1.1 Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Pengetahuan ...	33
3.7.1.2 Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Sikap.....	34
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	35
3.7.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Variabel Pengetahuan .....	35
3.7.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Variabel Sikap.....	35
3.8 Teknik Analisa Data.....	35
3.8.1 Analisa Univariat .....	35
3.8.2 Analisa Bivariat .....	36

<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	37
4.1.1 Analisa Univariat .....	37
4.1.1.1 Karakteristik Responden .....	37
4.1.1.2 Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual .....	38
4.1.1.3 Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual .....	42
4.1.2 Analisa Bivariat.....	45
4.2 Pembahasan.....	48
4.2.1 Keterbatasan Penelitian.....	48
4.2.2 Penafsiran dan Pembahasan Temuan Hasil Penelitian.....	48
4.2.3 Gambaran Karakteristik Responden .....	48
4.2.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Responden.....	49
4.2.5 Gambaran Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Responden.....	51
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan .....	52
5.2 Saran.....	52
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>53</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO, remaja adalah seorang penduduk yang memiliki usia 10 sampai 19 tahun. Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 mengatakan bahwa remaja adalah seorang penduduk yang memiliki usia 10 sampai 18 tahun. Sementara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan bahwa remaja adalah seorang penduduk yang memiliki usia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa, masa ini merupakan periode menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup selain kematangan fisik, seksual remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas dan kemampuan untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan berorganisasi (Kusumaryani, 2017).

Pada remaja akan terjadi proses perubahan fisik dan seksual yang signifikan yang dapat meningkatkan ketertarikan seksual terhadap lawan jenis dan dorongan seksual juga berkembang. Remaja akan beradaptasi dengan perubahan tubuhnya dan akan belajar menerima perbedaan terhadap individu lain baik fisik maupun ideologi. Perubahan fisik dan perubahan hormonal yang pesat adalah pemicu masalah kesehatan pada remaja karena timbulnya keinginan seksual yang menjadikannya rawan terserang penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya seperti hubungan seks pranikah, aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV-AIDS dan narkoba (Kusumaryani, 2017).

Menurut BKKBN tahun 2017, sebanyak 14% wanita dan 2% pria kawin yang sudah pernah melakukan hubungan seksual mengalami IMS atau gejalanya dalam waktu 12 bulan terakhir. Berdasarkan status perkawinan, prevalensi IMS tertinggi atau gejalanya terjadi pada wanita yang belum menikah (20%). Berdasarkan umur, pada wanita usia 15-19 tahun (21%) sedangkan pada pria yang sudah

menikah umur 20-24 merupakan kelompok dengan prevalensi tertinggi yang mengalami IMS atau gejalanya (4%).

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan suatu penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. IMS akan lebih berisiko apabila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Kemenkes RI, 2007).

Menurut penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Linda Chiuman tahun 2009 dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Mengenai Infeksi Menular Seksual dengan jumlah sampel 84 orang yang menyatakan mayoritas responden berada pada kategori kurang baik sebesar 52,4% dan sikap responden berada pada kategori cukup sebesar 33,3% (Chiuman, 2009). Menurut Sari Priyanti tahun 2011, dengan judul Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Terhadap Penyakit Yang Menular Akibat Hubungan Seksual Di Man Mojokerto dengan jumlah sampel 210 responden yang menyatakan responden dengan kategori baik sebanyak 48 responden (22,9%), kategori cukup sebanyak 130 responden (61,9%) dan dengan kategori kurang sebanyak 32 responden (15,2%) (Priyanti, 2011). Menurut Novia Rahmawati tahun 2012, dengan judul Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMA batik 1 Surakarta dengan jumlah sampel 30 responden yang menyatakan kategori baik sebanyak 3 responden (10%), sedangkan dengan kategori cukup yaitu sebanyak 23 responden (77%) dan yang termasuk kategori kurang sebanyak 4 responden (13%) (Rahmawati, 2012). Menurut Marlina Rahma tahun 2018, dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 1 Subang dengan jumlah sampel 293 responden yang menyatakan kategori baik yaitu sebanyak 109 responden (32,7%), kategori cukup yaitu 170 responden (58%) dan yang termasuk kategori kurang baik yaitu sebanyak 14 responden (4,8%) (Rahma, 2018).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap

Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah “adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap infeksi menular seksual.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa tentang infeksi menular seksual pada mahasiswa di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019.
- Mengetahui sikap mahasiswa tentang infeksi menular seksual pada mahasiswa di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019.
- Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang infeksi menular seksual pada mahasiswa di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Pendidikan**

Dapat menambah sumber bacaan dan menambah referensi untuk peningkatan kualitas pendidikan dalam bidang kesehatan reproduksi.

#### **1.4.2 Institusi**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan dapat digunakan sebagai acuan pembelajaran agar terhindar dari infeksi menular seksual.

#### **1.4.3 Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap infeksi menular seksual.

#### **1.4.4 Mahasiswa**

Dapat memberikan masukan khususnya agar mahasiswa dapat berperilaku seksual yang sehat dan bergaul dengan baik agar terhindar dari infeksi menular seksual.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada bulan Maret 2020.

#### **1.5.2 Populasi dan Sampel**

Dilakukan penelitian pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019.

#### **1.5.3 Keterbatasan Sumber Daya**

Tidak ada keterbatasan sumber daya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Infeksi Menular Seksual**

##### **2.1.1 Definisi Infeksi Menular Seksual**

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. Semua yang dilakukan dengan hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital (Kemenkes RI, 2017).

##### **2.1.2 Etiologi Infeksi Menular Seksual**

Infeksi menular seksual dapat diklasifikasikan berdasarkan agen penyebabnya, yaitu:

- a. Golongan bakteri, yaitu : *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Salmonella sp*, *Gardnerella vaginalis*, *Shigella sp*, *Streptococcus group B*, *Campylobacter sp*, *Mobiluncus sp*.
- b. Golongan virus, yaitu Human Immunodeficiency Virus (tipe 1 dan 2), Herpes Simplex Virus (tipe 1 dan 2), Cytomegalovirus, Epstein-barr virus, Human Papiloma Virus, *Molluscum contagiosum virus*.
- c. Golongan protozoa, yaitu : *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas vaginalis*, *Giardia lamblia*.
- d. Golongan ektoparasit, yaitu *Phthirus pubis* dan *Sarcoptes scabiei* (Daili et al., 2014)

##### **2.1.3 Epidemiologi Infeksi Menular Seksual**

Angka kejadian Infeksi Menular Seksual saat ini cenderung meningkat di Indonesia. Menurut BKKBN (2017), sebanyak 14%

wanita dan 2% pria kawin yang sudah pernah melakukan hubungan seksual mengalami IMS atau gejalanya dalam waktu 12 bulan terakhir. Berdasarkan status perkawinan, prevalensi IMS tertinggi atau gejalanya terjadi pada wanita yang belum menikah (20%). Berdasarkan umur, pada wanita usia 15-19 tahun (21%) sedangkan pada pria yang sudah menikah umur 20-24 merupakan kelompok dengan prevalensi tertinggi yang mengalami IMS atau gejalanya (4%).

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Infeksi Menular Seksual**

Gejala infeksi menular seksual dapat dibedakan menjadi :

1. Perempuan
  - a. Terdapat luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, mulut, anus ataupun bagian tubuh yang lain. Adanya tonjolan kecil-kecil dan diikuti luka yang sangat sakit disekitar alat kelamin.
  - b. Terdapat cairan tidak normal yaitu cairan yang berasal dari vagina dan dapat terasa gatal, berwarna kekuningan atau kehijauan, berbau dan berlendir.
  - c. Tonjolan mirip dengan jengger ayam dan tumbuh disekitar alat kelamin.
  - d. Sakit di bagian perut bawah dan rasa sakit itu terjadi hilang muncul yang tidak memiliki kaitan dengan menstruasi. Hal tersebut dapat menjadi tanda infeksi saluran reproduksi dimana infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistemik reproduksi termasuk tuba fallopi dan ovarium.
  - e. Adanya kemerahan di sekitar alat kelamin.
2. Laki – laki
  - a. Adanya luka yang terasa sakit atau tidak yang berada di sekitar alat kelamin, mulut, anus atau bagian tubuh yang lain. Adanya tonjolan kecil – kecil, serta diikuti luka yang terasa sangat sakit di sekitar alat kelamin.

- b. Adanya cairan yang tidak normal yaitu cairan bening maupun cairan bewarna yang berasal dari pembukaan kepala penis maupun anus.
- c. Terdapat rasa sakit pada saat buang air kecil seperti rasa terbakar.
- d. Adanya kemerahan di sekitar alat kelamin serta adanya kemerahan dan sakit di kantong zakar (Daili et al., 2014).

## **2.1.5 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual**

### **2.1.5.1 Gonorrhoea**

Gonorrhoea merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. *Neisseria gonorrhoeae* merupakan diplokokus gram negatif, obligat patogen manusia yang biasanya berada di dalam uretra, serviks, faring atau di saluran anus wanita. Infeksi terjadi biasanya terutama mengenai epitel kolumnar atau transisional saluran kemih ataupun kelamin. Gonorrhoea dan Infeksi Menular Seksual lain dapat memfasilitasi transmisi dari human immunodeficiency virus. Gejala klinis pada pria yaitu adanya duh tubuh uretra, kental, putih kekuningan atau kuning, kadang-kadang mukoid atau mukopurulen; eritema dan atau edema pada meatus. Sedangkan pada wanita seringkali asimtomatik, apabila ada duh tubuh serviks purulen atau mukopurulen, kadang-kadang disertai eksudat purulen dari uretra atau kelenjar bartholini. Pada wanita biasanya datang berobat setelah ada komplikasi antara lain servisit, bartilinitis dan nyeri pada panggul bagian bawah. Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis, dan beberapa pemeriksaan penunjang yaitu sediaan langsung, kultur (biakan), tes betalaktamase dan tes thomson. Komplikasi pada pria yaitu epididimitis, orkitis dan infertilitas. Sedangkan komplikasi pada wanita yaitu adneksitis, salpingitis, kehamilan ektopik, infertilitas, striktur uretra,

konjungtivitas, meningitis dan endokarditis. Pencegahannya yaitu dengan cara tidak berhubungan intim dengan penderita dan tidak berganti ganti pasangan (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.2 Infeksi Chlamydia

*Chlamydia trachomatis* merupakan suatu mikroorganisme intraseluler obligat dan memiliki dinding sel yang menyerupai bakteri gram negatif. Tanda dan gejala yang dapat terjadi cenderung terlokalisit di daerah yang terinfeksi seperti di daerah mata atau saluran genital tanpa adanya invasi ke jaringan dalam. Pada seorang wanita gejala yang dapat ditemukan yaitu adanya duh atau sekret yang keluar dari vagina, disuria, perdarahan postcoital atau intermenstrual dan rasa sakit pada abdomen di bagian bawah (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.3 Sifilis

Sifilis adalah suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh spirokaeta *Treponema pallidum*. Sifilis terdiri dari sifilis primer, sekunder, laten, tersier dan sifilis kongenital. Fase primer pada sifilis ditandai dengan munculnya tukak yaitu baik tunggal ataupun multipel. Adanya lesi awal biasanya berupa papul yang mengalami erosi, papul teraba keras dan juga terdapat indurasi. Permukaan dapat tertutup krusta dan terjadi ulserasi. Bagian yang mengelilingi lesi terlihat keras dan meninggi. Infeksi dapat terjadi juga tanpa ditemukannya chancer (ulkus durum) yang jelas, seperti apabila infeksi terjadi di sekitar rektum atau serviks. Tanpa diberi pengobatan, lesi primer dapat sembuh spontan dalam waktu sekita 4 sampai 6 minggu. Gejala sifilis primer yaitu timbul luka atau tukak dan tidak ada rasa sakit. Luka ini bisa muncul di mulut atau bibir. Sebanyak sepertiga dari kasus yang tidak diobati yaitu mengalami stadium generalisata (sekunder). Timbul suatu ruam makulo papuler yang biasanya pada telapak tangan dan

kaki diikuti dengan adanya limfadenopati. Erupsi sekunder ini adalah suatu gejala klasik dari sifilis dan akan menghilang secara spontan dalam beberapa minggu bahkan sampai dua belas bulan kemudian. Sifilis sekunder dapat timbul berupa ruam pada kulit, organ tubuh dan selaput lendir dan dapat disertai demam dan juga malaise. Pada kulit kepala dijumpai alopesia atau disebut juga moth-eaten alopecia yang dimulai pada daerah oksipital. Penularan dapat terjadi apabila terdapat lesi mukokutaneus yang basah pada seorang penderita sifilis sekunder dan primer. Pada penderita stadium erupsi sekunder, sebanyak sepertiga dari mereka yang tidak diobati maka akan masuk ke fase laten. Fase laten adalah masa stadium sifilis dengan tanpa gejala klinis. Namun bukan berarti perjalanan penyakit akan berhenti di tingkat ini, karena dapat terjadi sifilis stadium lanjut berbentuk gumma lalu kelainan susunan syaraf pusat dan juga kardiovaskuler yaitu menuju fase sifilis tersier. Gejala pada sifilis tersier yaitu sifilis ini dapat menyerang organ lain, pada tahap ini sifilis bisa sangat berbahaya dan bahkan menyebabkan kematian. Sedangkan pada sifilis kongenital yaitu biasanya tidak memiliki gejala apapun. Tetapi kemungkinan untuk muncul ruam pada telapak tangan dan telapak kaki (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.4 Kandidiasis

Kandidiasis merupakan suatu infeksi yang dapat disebabkan oleh suatu jamur yaitu *Candida albicans*. *Candida albicans* pada umumnya berada di area vagina. Pertumbuhan bakteri berlebihan dapat menimbulkan suatu gejala seperti peradangan, gatal dan perih di sekitar daerah genital. Terdapat pula ada keluarnya cairan di vagina yang menyerupai seperti bubur. Kandidiasis juga dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti bola pingpong antar pasangan seks, sehingga kedua pasangan tersebut harus diobati secara simultan.

Kandidiasis pada seorang pria biasanya ditandai dengan adanya tanda kemerahan serta iritasi pada glans di bagian bawah preputium bagi seseorang yang tidak dilakukan sirkumsisi. Adanya rasa gatal ringan hingga terasa panas hebat (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.5 Ulkus Mole

Ulkus Mole atau disebut juga chancroid, dapat disebabkan oleh suatu bakteri batang gram negatif yaitu bernama *Haemophilus ducreyi*. Gejala klinis meliputi adanya ulkus multipel, bentuk tidak teratur, dasar kotor, tepi bergaung, sekitar ulkus eritema dan edema serta dirasa sangat nyeri. Kelenjar getah bening inguinal bilateral atau unilateral membesar dan nyeri dengan eritema di atasnya. Seringkali disertai tanda-tanda fluktuasi dan biasanya tidak disertai gejala sistemik. Diagnosis ulkus mole di tegakan berdasarkan riwayat pasien, keluhan dan gejala klinis serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan langsung bahan ulkus dengan pengecatan gram memperlihatkan basil kecil negatif gram yang berderet berpasangan seperti rantai di intersel atau ekstrasel. Dengan menggunakan kultur *H. ducreyi*, pemeriksaan yang di peroleh lebih akurat. Bahan diambil dari dasar ulkus yang di peroleh lebih akurat. Bahan di ambil dari dasar ulkus yang purulen atau pus. Selain itu bisa dengan tes serologi ito-Reenstierma, tes ELISA, presipitin dan aglutinin. Komplikasi luka akan terinfeksi dan menyebabkan nekrosis jaringan. (Djuanda, 2011).

#### 2.1.5.6 Kondiloma Akuminata

Kondiloma akuminata (KA) atau disebut juga venerel warts atau Genital Warts yaitu suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV). Sebuah virus akan masuk melalui suatu mikrolesi yang terdapat di kulit maka sering

timbul di daerah yang mudah mengalami trauma pada saat melakukan hubungan seksual. Dapat juga berbentuk berjonjot-jontot atau seperti jari dan untuk yang lebih besar terlihat seperti kembang kol. Adapun yang lebih kecil berbentuk papul dengan permukaannya halus dan juga licin. Papul multipel tersebar secara diskret atau lesi dapat terlihat seperti makula maupun tidak dapat terlihat dengan mata telanjang. Infeksi HPV dapat juga dihubungkan dengan terjadinya suatu karsinoma serviks (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.7 Herpes Genitalis

Herpes genitalis merupakan suatu infeksi yang terjadi pada genital dan disebabkan oleh virus herpes simplex ataupun herpes virus hominis. Keluhan timbul biasanya didahului dengan adanya rasa terbakar dan gatal di daerah lesi beberapa jam sebelum timbulnya lesi. Akan tetapi setelah lesi muncul dapat pula disertai gejala seperti malaise, nyeri otot dan demam. Lesi yang timbul dapat berbentuk seperti vesikel berkelompok dengan disertai dasar eritem. Vesikel lebih mudah pecah dan dapat menimbulkan erosi multipel. Bila terdapat infeksi sekunder maka dapat menyebabkan proses penyembuhan semakin lebih lama serta dapat menimbulkan suatu infeksi parut. Gejala klinis yaitu diawali dengan adanya papul maupun vesikel. Ulkus atau erosi multipel berkelompok, di atas dasar eritematosa, sangat nyeri, nyeri dan edema di inguinal, limfadenopati bilateral disertai gejala sistemik yang umumnya lesi tidak sebanyak seperti pada lesi primer dan keluhan tidak seberat lesi primer serta timbul bila ada faktor pencetus. Herpes genital dapat kambuh apabila ada faktor pencetus seperti daya tahan tubuh menurun, faktor stress pikiran, senggama berlebihan, kelelahan dan lain-lain. Umumnya lesi tidak sebanyak dan seberat pada lesi primer. (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.8 Infeksi HIV & AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan suatu sindrom dengan suatu gejala penyakit infeksi oportunistik ataupun kanker tertentu karena menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) baik tipe 1 ataupun tipe 2. Human Immunodeficiency Virus dapat ditularkan melalui perantara darah, sekret vagina dan semen. Baik bisa melalui hubungan seksual ataupun dengan cara transmisi yang lainnya. Penyakit Infeksi menular seksual lainnya juga dapat meningkatkan risiko terjadinya transmisi HIV pada seseorang. Human Immunodeficiency Virus dapat menyerang sel yang memiliki antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4 yang dapat memegang peranan penting untuk mengatur serta mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Suatu gen yang ada dalam HIV dapat menyebabkan penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini dapat mengakibatkan timbulnya oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala-gejala klinis AIDS. Gejala yang timbul umumnya seperti influenza, gejala kulit, gejala syaraf, gangguan gastrointestinal dan muncul pembengkakan kelenjar limfe menyeluruh (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.9 Trichomoniasis

Trichomoniasis (trich) merupakan suatu infeksi vagina yang dapat disebabkan oleh satu protozoa yaitu *Trichomonas vaginalis*. Trichomoniasis hampir seluruhnya dapat ditularkan secara seksual. Penyakit ini sering menyerang pada bagian bawah traktus urogenitalis wanita maupun pria. Pada wanita sering asimtomatik. Apabila simptomatik akan didapatkan keluhan berupa adanya duh vagina yang banyak dan berbau,

dapat berwarna kuning atau hijau dan berbusa. Adanya rasa gatal dan rasa terbakar di daerah genital disertai dengan perasaan tidak enak di bagian perut bawah. Pada saat bersetubuh atau saat berkemih sering terasa sedikit nyeri di vagina. Variasi gambaran klinis trikomoniasis sangat luas, berbagai bakteri lain penyebab IMS dapat menimbulkan gejala yang sama sehingga diagnosis hanya berdasar gambaran klinis tidak kuat. Diagnosis trikomoniasis pada wanita ditegakkan apabila telah ditemukan *T. vaginalis* pada sediaan langsung atau pada biakan duh tubuh penderita (Djuanda, 2011).

#### 2.1.5.10 Vaginosis Bakterialis

Vaginosis bakterialis adalah infeksi vagina yang disebabkan oleh terganggunya keseimbangan flora normal di dalam vagina. Penyakit ini terjadi karena adanya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri *Gardnerella vaginalis* maupun *Mobiluncus species*. Gejala klinis terdapat bau vagina yang khas seperti bau ikan terutama waktu berhubungan seksual, sekret berwarna abu-abu homogen dan terdapat gatal ringan (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.11 Moluskum Kontangiosum

Moluskum kontangiosum adalah infeksi pada lapisan atas kulit yang disebabkan oleh virus. Kondisi ini menyebabkan kulit memiliki tonjolan, putih dan berbintil seperti mutiara. Jika terjadi pada daerah kemaluan, dapat menjadi penyakit menular seksual (PMS). Terdapat lesi berupa papul, permukaan halus, konsistensi kenyal dengan umbilikasi pada bagian sentral. Diameter rata-rata berukuran 3-5 mm (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.12 Phthirus Pubis

Kutu kemaluan (*Phthirus pubis*) adalah serangga parasit kecil yang dapat menempati area berambut di tubuh manusia

umumnya di rambut kemaluan. Parasit ini hidup dengan cara menghisap darah melalui kulit dan dapat menimbulkan rasa gatal pada area yang dijangkitnya. Lesi primer karena gigitan kutu tidak begitu jelas tetapi menimbulkan gatal yang hebat terutama pada malam hari (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.13 Skabies

Kudis atau skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang dicirikan dengan adanya keropeng, kebotakan dan gatal pada kulit. Terdapat pruritus pada malam hari dan lesi berupa papul yang gatal sepanjang terowongan yang berisi tungau. Lesi pada penis berbentuk khas terutama berupa nodul dan sering disertai lesi ulseratif dan pioderma (Daili et al., 2014).

#### 2.1.5.14 Giardiasis

*Giardia lamblia* adalah protozoa parasit flagellata yang menyebabkan Giardiasis. Cara infeksi dengan menelan kista matang yang dapat terjadi secara tidak langsung melalui air dan makanan yang terkontaminasi atau secara langsung melalui fecal-oral. Giardiasis bisa muncul sebagai infeksi asimtomatis, diare akut dan diare kronik. Selain diare, terdapat juga simptom seperti steatore, kram perut, perut kembung karena ada gas di dalamnya, kehilangan berat badan dan muntah. Tinja akan berwarna pucat, berminyak dan berbau. Giardiasis juga menyebabkan komplikasi yaitu malnutrisi yang menyebabkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada infant dan anak (Inge et al., 2008).

#### 2.1.5.15 Amebiasis

Amebiasis merupakan suatu keadaan terdapatnya *Entamoeba histolytica* dengan atau tanpa manifestasi klinik dan disebut juga sebagai penyakit bawaan makanan (*food disease*).

Penderita amebiasis intestinalis sering dijumpai tanpa gejala klinis tetapi apabila ditemukan gejala maka terdapat perasaan tidak nyaman di bagian perut, diare, anoreksia dan malaise. Penyakit ini juga dapat menurunkan berat badan secara drastis. Sedangkan amebiasis ekstra intestinalis akan menimbulkan gejala yang bergantung pada lokasi absesnya. Gejalanya berupa demam berulang-ulang kali, kadang disertai menggigil, diafragma sedikit meninggi, sering rasa sakit sekali pada bagian bahu kanan dan hepatomegali. Selain itu, penyakit ini juga ditemukan pada penis, vulva atau pada daerah lain yang ditandai dengan suatu ulkus berbatas tegas, sangat sakit dan mudah berdarah (Sudoyo et al., 2009).

#### 2.1.5.16 Mononukleosis

Mononukleosis atau demam kelenjar adalah infeksi yang disebabkan oleh virus Epstein-Barr (EBV). Penyebaran virus EBV terjadi melalui cairan tubuh seperti darah atau sperma, dari orang yang terinfeksi. Mononukleosis dapat disebabkan oleh virus lainnya seperti : cytomegalovirus (CMV), toksoplasmosis, HIV, rubella, hepatitis (A, B, atau C) dan adenovirus. Beberapa aktivitas yang dapat meningkatkan risiko penyebaran mononukleosis yaitu : berciuman, berbagi sikat gigi, berbagi peralatan makan atau minum tanpa dicuci terlebih dahulu, batuk atau bersin dan melalui hubungan seksual. Gejala yang muncul seperti demam, sakit kepala, pembengkakan kelenjar getah bening di bagian leher, bawah ketiak, dan selangkangan, badan terasa lemas dan mudah lelah serta nafsu makan menurun (Henry et al., 2015).

#### 2.1.5.17 Salmonellosis

Salmonellosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella* spp. dan dapat menyerang baik pada hewan maupun manusia. Salmonellosis pada manusia ada 2 macam yaitu tifoid dan non tifoid. Salmonellosis tifoid meliputi demam

tifoid dan demam paratifoid yang disebabkan oleh masing-masing *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* A dan B. Gejala yang muncul seperti demam, sakit kepala, pusing, nyeri otot, mual, muntah, anoreksia, diare atau obstipasi, lemah dan lelah dan perasaan tidak enak diperut. Penularan terjadi melalui fecal-oral (Sudoyo et al., 2009).

#### 2.1.5.18 Shigellosis

Shigellosis atau disentri basiler adalah suatu infeksi akut pada kolon yang disebabkan oleh bakteri genus shigella. Cara penularan secara fecal-oral dapat melalui air, makanan, lalat yang tercemar oleh ekskreta penderita. Gejala yang timbul yaitu defekasi sedikit-sedikit dan dapat terus-menerus, sakit perut dengan rasa kolik dan mejan, muntah dan sakit kepala (Sudoyo et al., 2009).

#### 2.1.5.19 Urethritis Nongonococcal

Urethritis adalah peradangan yang terjadi pada uretra. Urethritis merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual. urethritis dibagi menjadi gonococcal urethritis dan nongonococcal urethritis. Gonococcal urethritis disebabkan oleh infeksi pencetus penyakit gonorrhea. Sedangkan urethritis nongonococcal disebabkan oleh bakteri selain penyebab gonorrhea seperti ureaplasma urealyticum dan bakteri cytomegalovirus. Gejala yang timbul meliputi adanya rasa sakit atau nyeri saat buang air kecil, merasa sering ingin buang air kecil, rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual, nyeri di bagian panggul dan terkadang demam (Daili et al., 2014).

### **2.1.6 Kelompok Perilaku Resiko Tinggi**

Perilaku resiko tinggi merupakan suatu perilaku yang dapat menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang suatu

penyakit tersebut. Yang merupakan seseorang yang tergolong kelompok resiko tinggi adalah :

1. Usia
  - a. 20 sampai 34 tahun pada laki – laki
  - b. 16 sampai 24 tahun pada wanita
  - c. 20 sampai 24 tahun pada pria dan wanita
2. Pelancong
3. PSK ( Pekerja Seks Komersial )
4. Pecandu narkotik
5. Homoseksual (Daili et al., 2014).

### **2.1.7 Penanganan Infeksi Menular Seksual**

Penanganan pada penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah suatu layanan pada seorang dengan sindrom yang berhubungan dengan IMS atau dengan hasil positif pada pemeriksaan laboratorium untuk satu atau lebih IMS. Komponen penanganan pada kasus IMS harus dilakukan secara paripurna meliputi : anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk menggunakan kondom, notifikasi dan penanganan pasangan seksualnya. Dengan demikian, penanganan kasus yang efektif tidak hanya terdiri dari terapi antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan mengurangi penularan, namun secara menyeluruh dan meliputi layanan terhadap kesehatan reproduksi pasien (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015).

### **2.1.8 Pencegahan Infeksi Menular Seksual**

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat dicegah yaitu CDC (Centres for Disease Control and Prevention) merekomendasikan ada lima strategi yang dilakukan sebagai dasar untuk program pencegahan yang efektif :

1. Pendidikan dan konseling bagi seseorang yang berisiko untuk memotivasi adopsi perilaku seksual yang lebih aman.
2. Identifikasi orang yang terinfeksi baik tanpa gejala atau dengan gejala untuk mencari layanan diagnostik dan pengobatan.
3. Diagnosis dan pengobatan orang yang terinfeksi dengan cepat dan efektif
4. Evaluasi, pengobatan dan konseling pasangan seksual terkena.
5. Vaksinasi orang yang berisiko untuk terkena infeksi menular seksual yang dapat dicegah dengan vaksin.

Tidak melakukan hubungan seksual ataupun hubungan yang saling monogami dengan pasangan yang tidak terinfeksi adalah cara yang paling tepat untuk dapat diandalkan untuk mencegah IMS. Tidak dianjurkan selama pengobatan untuk IMS dan untuk siapa saja yang ingin menghindari penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kedua pasangan harus diuji untuk IMS termasuk HIV sebelum melakukan hubungan seksual (Goldman & Ausielo, 2008).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan artinya yaitu sebagai hasil dari “Tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan atau kognitif adalah dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang berasal dari pengalaman ataupun penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا  
يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا  
مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Artinya : Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan (Surah Al-Mujadilah Ayat 11).

Menurut Notoatmodjo (2011), mengatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu meliputi:

1. Awareness

Awarenes yaitu dimana seseorang akan menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.

2. Interest

Interest yaitu dimana seseorang akan mulai tertarik pada stimulus atau objek.

3. Evaluation

Evaluation yaitu suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang tersebut sudah lebih baik lagi.

4. Trial

Trial yaitu dimana seseorang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Adaptation

Adaptation yaitu dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

## 2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

### 1. Tahu

Tahu yaitu suatu kemampuan untuk mengingat beberapa materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali atau *recall* sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang dipelajari atau dirangsang dan yang telah diterima. Cara untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : dengan cara menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan. Tingkatan ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya yaitu mahasiswa mengetahui apa yang dimaksud dengan infeksi menular seksual.

### 2. Memahami

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menyebutkan dan menjelaskannya. Misalnya pada tahap ini mahasiswa dapat menjelaskan secara benar tanda-tanda terkena infeksi menular seksual.

### 3. Aplikasi

Aplikasi yaitu suatu kemampuan yang menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan juga sebagai pengguna hukum-hukum, metode, rumus, prinsip-prinsip dan sebagainya. Misalnya mahasiswa tidak melakukan pergaulan bebas.

#### 4. Analisis

Analisis yaitu suatu kemampuan yang menjabarkan materi ke dalam sesuatu komponen–komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, serta masih terdapat kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat juga dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya. Contohnya mahasiswa tahu jika melakukan pergaulan bebas maka dapat terkena Infeksi menular seksual.

#### 5. Sintesis

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang telah ada. Contoh: mahasiswa dapat menjelaskan bahwa Infeksi menular seksual yang dapat menimbulkan komplikasi bisa dicegah dengan tidak melakukan pergaulan bebas.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu didasari pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang sudah ada. Misalnya dapat membandingkan baik buruknya tidak melakukan pergaulan bebas atau melakukannya.

### **2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011):

#### 1. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya suatu pengetahuan seseorang. Sedangkan ekonomi dikaitkan dengan

pendidikan. Ekonomi yang baik maka tingkat pendidikan akan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

## 2. Kultur (Budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang dianut dan agama yang sudah ada.

## 3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan lebih mudah menerima hal-hal baru dan lebih mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Pendidikan itu menentukan seseorang untuk berbuat dan mengisi kehidupannya demi mencapai kebahagiaan dan keselamatan.

## 4. Pengalaman

Berkaitan dengan usia dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan semakin luas. Sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

## **2.3 Sikap**

### **2.3.1 Definisi Sikap**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang maupun tidak senang, baik maupun tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah kesiapan ataupun kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap yaitu suatu perilaku (reaksi terbuka) ataupun aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2011).

### **2.3.2 Tingkatan Sikap**

Adapun tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2011) yaitu :

#### **1. Menerima**

Menerima yaitu seorang subjek mau dan memperhatikan suatu stimulus yang diberikan oleh obyek.

#### **2. Merespon**

Merespon yaitu memberikan jawaban apabila ditanya. Mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang tersebut menerima ide yang diberikan.

#### **3. Menghargai**

Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

#### **4. Bertanggung jawab**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang mungkin akan timbul.

### **2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap menurut Notoatmodjo (2011) antara lain :

#### **1. Jenis Kelamin**

Perbedaan perilaku wanita dengan pria dapat dilihat dalam melakukan pekerjaan sehari-hari dan dari cara berpakaian secara fisik. Pada umumnya wanita lebih memperhatikan penampilan daripada pria.

#### **2. Lingkungan**

Lingkungan adalah seluruh kondisi disekitar manusia dan mempengaruhi sikap dan perkembangan seseorang. Melalui

interaksi timbal balik, maka akan mempengaruhi praktek seseorang dalam melakukan hygiene sanitasi disekitarnya.

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin cocok suatu jenis pekerjaan yang dilakukannya, makin semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang akan diperoleh. Orang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan.

### 4. Kebudayaan

Seseorang dalam pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan. Contoh pada sikap orang desa dan orang kota terhadap kebebasan dalam pergaulan. Dimana orang kota akan lebih memiliki kebebasan dalam bergaul.

### 5. Faktor Emosional

Emosional yaitu suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai pengalihan atau penyaluran bentuk mekanisme pertahanan ego dan dapat bersifat menetap ataupun hanya sementara.

## 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Menurut Kerlinger, teori adalah himpunan konstruk (konsep), defenisi, dan proposisi yang mengemukakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

- 1. Pendidikan
- 2. Sosial Ekonomi
- 3. Kultur (Budaya, Agama)
- 4. Pengalaman

Faktor yang mempengaruhi sikap:

- 1. Jenis Kelamin
- 2. Lingkungan
- 3. Pekerjaan
- 4. Kebudayaan
- 5. Emosional

- Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 1. Pengertian
  - 2. Etiologi
  - 3. Epidemiologi
  - 4. Jenis-jenis IMS
  - 5. Tanda dan Gejala
  - 6. Kelompok Perilaku Resiko Tinggi
  - 7. Penanganan
  - 8. Komplikasi
  - 9. Pencegahan

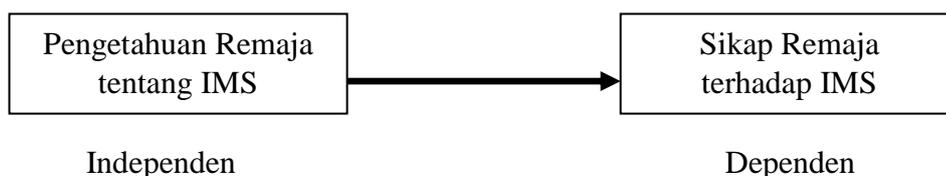
Keterangan :

- Yang diteliti
- Yang tidak diteliti

### Bagan 2.1 Kerangka Teori

#### 2.5 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi yang dibentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Karena konsep adalah abstraksi maka konsep tidak dapat diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui variabel atau konstruk. Variabel merupakan lambang atau simbol yang menunjukkan nilai dari konsep yang bervariasi (Notoatmodjo, 2012).



### Bagan 2.2 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa baru tentang infeksi menular seksual di universitas muhammadiyah jakarta program studi pendidikan dokter

$H_A$  : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa baru tentang infeksi menular seksual di universitas muhammadiyah jakarta program studi pendidikan dokter

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan suatu penelitian survei yang bersifat deskriptif analisis, bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019 tentang infeksi menular seksual. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah “*cross sectional study*” dimana data dikumpulkan pada saat waktu tertentu.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Di lokasi ini terdapat populasi yang cukup besar dan terdapat variasi dalam hal asal lingkungan dan sosial budaya yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini berlangsung selama 4 bulan, sejak peneliti menentukan judul yang berlangsung sejak bulan Maret 2020

#### **3.3 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Definisi operasional merupakan suatu batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel yang telah diteliti, beserta kriteria penilaiannya dan skala datanya. Hal ini dibuat agar variabel mudah dipahami,

diamati dan diukur sehingga dapat memandu pelaksanaan penelitian dan analisis data (Syahdrajat, 2019).

Untuk mendapatkan kesamaan dalam hal penafsiran dan pengertian serta untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti agar tidak meluas sehingga terdapat persamaan persepsi, maka peneliti memberikan batasan-batasan istilah yang digunakan. Istilah tersebut yaitu :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual	Tingkat Penguasaan responden terhadap pernyataan mengenai infeksi menular seksual	Kuesioner	Angket	a. Baik b. Kurang Baik	Nominal
2.	Sikap terhadap Infeksi Menular Seksual	Kemampuan responden dalam tanggapan atau respon terhadap hal-hal yang berhubungan dengan infeksi menular seksual	Kuesioner	Angket	a. Baik b. Kurang baik	Nominal

### 3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan satuan atau elemen yang akan diteliti. Berasal dari suatu kelompok yang besar dimana individu-individu akan dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian. Populasi terdapat dua macam yaitu populasi target dan populasi terjangkau (Syahdrajat, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Di Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019. Populasi pada penelitian ini berjumlah 157 mahasiswa/i.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang diperoleh dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi. Sampel digunakan berdasarkan karena pertimbangan waktu, ekonomi, jumlah besar populasi dan kesulitan akses pada sejumlah populasi (Syahdrajat, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Di Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019. Perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin :

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

ket :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = Tingkat ketepatan yang diinginkan 5%

$$n = \frac{142}{1 + 142(0,05)^2} = 104,7 \text{ dibulatkan menjadi } 105$$

Dengan tingkat kepercayaan yang dikehendaki sebesar 95% dan tingkat ketepatan instrument yaitu sebesar 5%, maka jumlah sampel

yang diperoleh dengan menggunakan rumus di atas yaitu sebanyak 105 responden.

### 3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Probabilitas sampel atau *random sample* merupakan pengambilan sampel secara acak dan sampel yang diperoleh disebut sampel random. Pada penelitian ini, peneliti mengambil teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*.

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini yaitu :

1. Mahasiswa/i Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019 yang masuk saat dilakukan pengambilan data.
2. Mahasiswa/i Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019 yang bersedia menjadi responden penelitian.

#### b. Kriteria Eksklusi

Tidak ditemukan adanya kriteria inklusi pada penelitian ini.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dikumpulkan melalui observasi, wawancara, kuesioner ataupun teknik lain (Syahdrajat, 2019). Dalam proses pengumpulan data dapat dilakukan berbagai cara sesuai dengan jenis penelitian. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti melakukan penelitian sendiri secara langsung (data primer) dan dengan bantuan berbagai pihak (data sekunder). Jadi data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

#### a. Data primer

Data primer adalah pengumpulan data dari responden dengan menggunakan kuesioer dengan pengisian angket.

#### b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh dari jumlah mahasiswa/i baru dan dokumen profil tentang gambaran umum Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta dari bagian tata usaha .

### **3.6 Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah salah satu langkah yang dilakukan dalam suatu penelitian. Karena data yang diperoleh langsung dari penelitian yang masih mentah, belum memberikan informasi yang jelas dan belum siap untuk disajikan. Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan sistem pengolahan data manual dengan langkah sebagai berikut :

#### 1. Editing

Editing adalah suatu kegiatan untuk meneliti kembali catatan data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti dalam suatu penelitian, dilihat apa data tersebut cukup baik dan dapat dipersiapkan untuk proses lebih lanjut atau bahkan data tersebut perlu dilakukan peninjauan kembali agar dapat dipakai untuk proses lebih lanjut.

Data penelitian yang telah dikumpulkan oleh peneliti melalui metode survei ataupun metode observasi perlu diedit kembali dari suatu kemungkinan ataupun kekeliruan dalam proses pencatatan yang dilakukan oleh peneliti, pengisian kuesioner yang tidak lengkap ataupun tidak konsisten dalam pengisian. Tujuan pengeditan data yaitu untuk menjamin kelengkapan, konsistensi dan kesiapan data konsistensi data penelitian dalam proses analisis.

#### 2. Coding

Coding adalah usaha untuk mengklasifikasikan data menurut jenis dan ragamnya. Pengelompokan data kuesioner ke dalam kategori-kategori tertentu yaitu dari data yang berbentuk huruf menjadi data

berbentuk angka. Coding bermanfaat untuk mempercepat pemasukan data penelitian dan mempermudah saat melakukan analisa data.

### 3. Entry

Entry adalah tahap memasukan data yang telah dicoding ke dalam program komputer.

### 4. Cleaning

Cleaning yaitu suatu proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perlakuan respon yang hilang. Pengecekan kembali data yang telah dimasukan ke program komputer (syahdrajat, 2019).

## 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa angket atau kuisisioner. Instrumen ini digunakan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan skala guttman. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis instrumen angket atau kuesioner untuk variabel pengetahuan dan sikap dengan pemberian skor sebagai berikut :

#### a. Pengetahuan

B = Benar                      Diberi skor 2

S = Salah                      Diberi skor 1

#### b. Sikap

S = Setuju                      Diberi skor 2

TS = Tidak Setuju              Diberi skor 1

Untuk dua variabel tersebut yaitu variabel pengetahuan dan sikap, peneliti membagi menjadi dua kategori dari masing-masing variabel yaitu kategori baik dan kurang baik. Dimana untuk kategori kurang baik yaitu apabila responden berhasil menjawab dengan benar pernyataan dalam kuesioner sebanyak  $\leq 70\%$  dan untuk kategori baik yaitu apabila responden

berhasil menjawab dengan benar pernyataan dalam kuesioner sebanyak > 70%.

### 3.7.1 Uji Validitas

#### 3.7.1.1 Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Pengetahuan

Uji validitas angket atau kuesioner dilakukan pada 15 responden dan ketersediaan pernyataan tentang pengetahuan infeksi menular seksual terdiri dari 20 pernyataan. Item pernyataan yang dinyatakan valid atau tidak valid terdapat pada tabel berikut :

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Pengetahuan**

No	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
1.	0,588	0,514	Valid
2.	0,560	0,514	Valid
3.	0,741	0,514	Valid
4.	0,530	0,514	Valid
5.	0,530	0,514	Valid
6.	0,713	0,514	Valid
7.	0,715	0,514	Valid
8.	0,583	0,514	Valid
9.	0,602	0,514	Valid
10.	0,564	0,514	Valid
11.	0,631	0,514	Valid
12.	0,564	0,514	Valid
13.	0,536	0,514	Valid
14.	0,555	0,514	Valid
15.	0,549	0,514	Valid
16.	0,540	0,514	Valid
17.	0,583	0,514	Valid
18.	0,560	0,514	Valid
19.	0,583	0,514	Valid

<b>20.</b>	0,540	0,514	Valid
------------	-------	-------	-------

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data dari 20 item pernyataan pada kuesioner variabel pengetahuan, seluruh item tersebut dinyatakan valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

### 3.7.1.2 Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Sikap

Uji validitas angket atau kuesioner dilakukan pada 15 responden dan ketersediaan pernyataan tentang sikap terhadap infeksi menular seksual terdiri dari 15 pernyataan. Item pernyataan yang dinyatakan valid atau tidak valid terdapat pada tabel berikut :

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Sikap**

<b>No</b>	<b><math>r_{hitung}</math></b>	<b><math>r_{tabel}</math></b>	<b>Keterangan</b>
1.	0,542	0,514	Valid
2.	0,631	0,514	Valid
3.	0,535	0,514	Valid
4.	0,582	0,514	Valid
5.	0,582	0,514	Valid
6.	0,807	0,514	Valid
7.	0,567	0,514	Valid
8.	0,582	0,514	Valid
9.	0,582	0,514	Valid
10.	0,726	0,514	Valid
11.	0,552	0,514	Valid
12.	0,648	0,514	Valid
13.	0,648	0,514	Valid
14.	0,582	0,514	Valid
15.	0,616	0,514	Valid

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data dari 15 item pernyataan pada kuesioner variabel pengetahuan, seluruh item tersebut dinyatakan valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

#### 3.7.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Variabel Pengetahuan

Berikut adalah hasil perhitungan uji reliabilitas variabel pengetahuan :

**Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Variabel Pengetahuan**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,901	20

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* 0,901. Dinyatakan reliabel apabila hasil *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$ . Karena  $0,901 > 0,6$ , maka dinyatakan reliabel.

#### 3.7.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Variabel Sikap

Berikut adalah hasil perhitungan uji reliabilitas variabel sikap :

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Variabel Sikap**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,880	15

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* 0,880. Dinyatakan reliabel apabila hasil *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$ . Karena  $0,880 > 0,6$ , maka dinyatakan reliabel.

## 3.8 Teknik Analisa Data

### 3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi dengan menggunakan program SPSS versi 25 meliputi identitas responden, pengetahuan tentang infeksi menular seksual dan sikap terhadap infeksi menular seksual pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019.

### 3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat yaitu dengan dilakukan uji hipotesis menggunakan uji Chi Square ( $X^2$ ). Uji ini dipilih karena variabel bebas dan variabel terikat berskala nominal. Nilai P dianggap bermakna apabila  $p < 0,05$ . Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan program komputer.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Analisis Univariat

##### 4.1.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan kepada 105 mahasiswa/i di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2020. Karakteristik mahasiswa/i akan ditampilkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

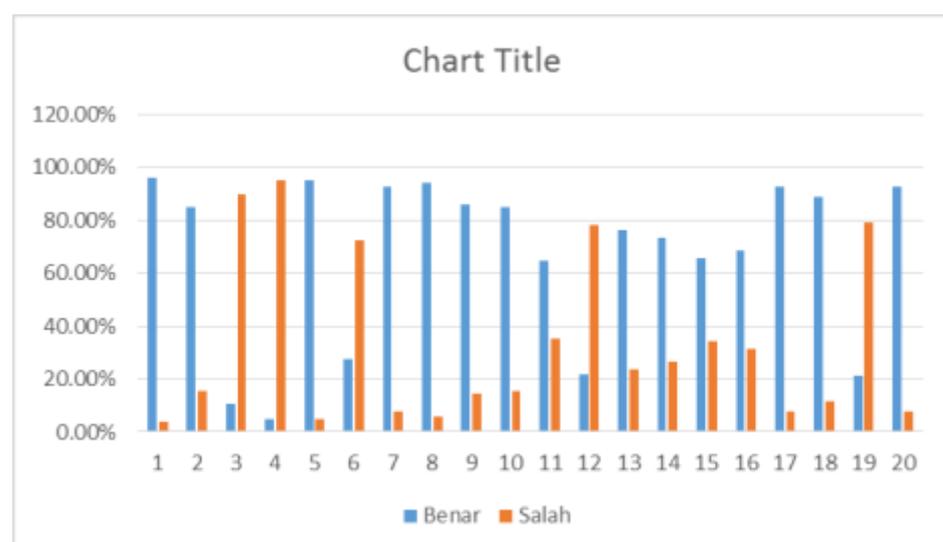
Variabel	N	%
<b>Usia</b>		
16	2	1,9
17	17	16,2
18	63	60,0
19	23	21,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	30	28,6
Perempuan	75	71,4
<b>Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi</b>		
Orang Tua	12	11,4
Teman	2	1,9
Sekolah	65	61,9
Internet	25	23,8
Televisi (TV)	1	1,0

Berdasarkan data untuk karakteristik berdasarkan usia didapatkan sebanyak 2 responden (1,9%) berusia 16 tahun, 17 responden (16,2%) berusia 17 tahun, 63 responden (60%) berusia 18 tahun dan 23 responden (21,9%) berusia 19 tahun. Untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebanyak 30 responden (28,6%) laki-laki dan 75 responden (71,4%) perempuan. Untuk karakteristik berdasarkan sumber informasi kesehatan reproduksi didapatkan sebanyak 12 responden (11,4%) yang mendapatkan informasi dari orang tua, 2 responden (1,9%) dari teman, 65 responden (61,9%) dari sekolah, 25 responden (23,8%) dari internet dan 1 responden (1%) yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari televisi.

#### 4.1.1.2 Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

Di bawah ini disajikan tabel jumlah persentase pada responden yang menjawab benar berdasarkan beberapa komponen mengenai pengetahuan tentang infeksi menular seksual.

**Bagan 4.1 Persentase Responden Yang Menjawab Benar dan Salah Komponen Variabel Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual**



Keterangan :

1. Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual
2. Infeksi menular seksual disebut juga sebagai penyakit kelamin
3. Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita
4. Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang disebabkan oleh kutukan nenek moyang
5. Virus HIV/AIDS merupakan salah satu penyebab Infeksi menular seksual
6. Virus hepatitis A merupakan salah satu penyebab Infeksi menular seksual
7. Infeksi menular seksual dapat ditularkan dengan cara penggunaan jarum suntik bekas penderita Infeksi menular seksual (HIV)
8. Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi penyakit seksual
9. Pada pria rasa sakit saat buang air kecil dan disertai nanah perlu diwaspadai terkena Infeksi menular seksual
10. Rasa gatal dan panas pada ujung kemaluan biasa dirasakan oleh penderita Infeksi menular seksual (pria)
11. Perempuan yang mengalami keputihan yang banyak dan berbau amis perlu diwaspadai terkena Infeksi menular seksual
12. Terlambat datang bulan (haid) pada perempuan merupakan salah satu gejala Infeksi menular seksual
13. Homo seksual berisiko tinggi terkena Infeksi menular seksual
14. Remaja yang rajin beribadah dan banyak melakukan aktifitas seperti olahraga dapat terhindar dari Infeksi menular seksual
15. Wanita hamil yang mengalami penyakit menular seksual berisiko terjadi keguguran
16. Infeksi menular seksual yang tidak ditangani dengan benar bisa menyebabkan kemandulan

17. Penyuluhan kesehatan yang diadakan di sekolah dapat merubah perilaku remaja menjadi positif
18. Menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah salah satu pencegahan yang efektif agar terhindar dari Infeksi menular seksual
19. Mengonsumsi minuman terlarang (alkohol) membuat remaja terhindar dari Infeksi menular seksual
20. Mencari informasi yang benar tentang Infeksi menular seksual merupakan cara untuk menambah pengetahuan remaja

Berdasarkan data di atas yang dilakukan saat penelitian didapatkan 100 responden (96,2%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual ditularkan melalui hubungan seksual, terdapat 89 responden (84,8%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual disebut juga sebagai penyakit kelamin, terdapat 94 responden (89,5%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual tidak ditularkan melalui jabat tangan, terdapat 100 responden (95,2%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual bukan penyakit yang disebabkan oleh kutukan nenek moyang, terdapat 100 responden (95,2%) mengetahui bahwa virus HIV/AIDS merupakan salah satu penyebab infeksi menular seksual, terdapat 76 responden (71,4%) mengetahui bahwa virus hepatitis A bukan merupakan salah satu penyebab infeksi menular seksual, terdapat 97 responden (92,4%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik bekas penderita HIV, terdapat 99 responden (94,3%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi penyakit seksual, terdapat 90 responden (85,7%) mengetahui bahwa pada pria rasa sakit saat buang air kecil dan disertai nanah perlu diwaspadai terkena infeksi menular seksual, terdapat 89 responden (84,8%) mengetahui bahwa rasa gatal dan panas pada ujung kemaluan biasa dirasakan oleh penderita infeksi menular seksual pada pria, terdapat 68 responden (64,8%) mengetahui bahwa perempuan yang

mengalami keputihan yang banyak dan berbau amis perlu diwaspadai terkena infeksi menular seksual, terdapat 82 responden (78,1%) mengetahui bahwa terlambat datang bulan (haid) pada perempuan bukan merupakan salah satu gejala Infeksi menular seksual, terdapat 80 responden (76,2%) mengetahui bahwa homo seksual berisiko tinggi terkena Infeksi menular seksual, terdapat 77 responden (73,3%) mengetahui bahwa remaja yang rajin beribadah dan banyak melakukan aktifitas seperti olahraga dapat terhindar dari Infeksi menular seksual, terdapat 69 responden (65,7%) mengetahui bahwa wanita hamil yang mengalami penyakit menular seksual berisiko terjadi keguguran, terdapat 72 responden (68,6%) mengetahui bahwa infeksi menular seksual yang tidak ditangani dengan benar bisa menyebabkan kemandulan, terdapat 97 responden (92,4%) mengetahui bahwa penyuluhan kesehatan yang diadakan di sekolah dapat merubah perilaku remaja menjadi lebih positif, terdapat 93 responden (88,6%) mengetahui bahwa menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah salah satu pencegahan yang efektif agar terhindar dari Infeksi menular seksual, terdapat 83 responden (79%) mengetahui bahwa mengkonsumsi minuman terlarang (alkohol) tidak membuat remaja terhindar dari Infeksi menular seksual serta terdapat 97 responden (92,4%) mencari informasi yang benar tentang Infeksi menular seksual merupakan cara untuk menambah pengetahuan remaja.

. Berdasarkan data tersebut responden akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu responden yang memiliki kategori pengetahuan baik dan kurang baik pada tabel di bawah ini

**Tabel 4.2 Persentase Responden Mengenai Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual**

Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang Baik	9	8,6

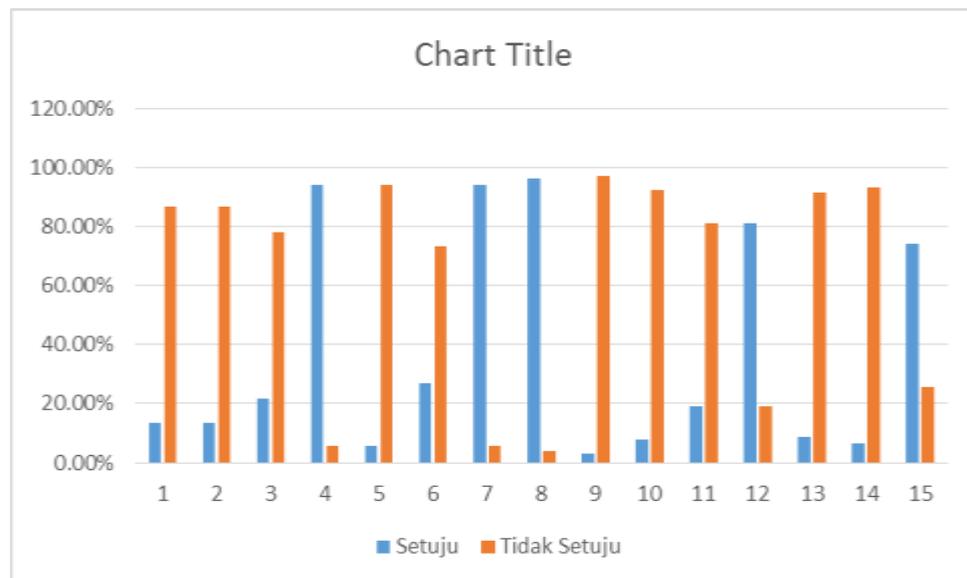
Baik	96	91,4
------	----	------

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 9 responden (8,6%) memiliki kategori kurang baik mengenai pengetahuan tentang infeksi menular seksual dan sisanya terdapat 96 responden (91,4%) dengan kategori baik.

#### 4.1.1.3 Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual

Di bawah ini disajikan tabel jumlah persentase pada responden yang menjawab benar berdasarkan beberapa komponen mengenai sikap tentang infeksi menular seksual.

**Bagan 4.2 Persentase Responden Yang Menjawab Setuju dan Tidak Setuju Komponen Variabel Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual**



Keterangan :

1. Hamil pra nikah bukan hal yang memalukan
2. Membicarakan tentang kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu (tidak pantas untuk dibicarakan)
3. Pelajar yang terinfeksi IMS tidak boleh terus bersekolah

4. Laki-laki dan perempuan harus menjaga keperjakaan/keperawanannya
5. Jika teman Anda terkena IMS hendaknya dikucilkan
6. Kurikulum di sekolah sudah cukup untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
7. Perlu dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah
8. Risiko tertular IMS lebih tinggi pada orang yang berganti-ganti pasangan seksual
9. Tidak perlu ke dokter apabila keluar nanah dari kemaluan
10. Membeli obat sendiri di apotek (tanpa resep dokter) untuk mencegah penularan IMS
11. Memperkenalkan alat kontrasepsi pada remaja berarti mengizinkan *free sex*
12. Tayangan TV atau media lainnya yang berbaur pornografi cukup berperan dalam meningkatnya jumlah remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah
13. Aborsi lebih baik daripada menanggung malu karena hamil pra nikah
14. Melakukan hubungan seksual pada usia remaja tidak berisiko terkena IMS
15. Jika seorang remaja perempuan mengalami keputihan perlu periksa ke dokter

Berdasarkan data di atas yang dilakukan saat penelitian didapatkan 91 responden (86,7%) mengatakan bahwa hamil pra nikah merupakan hal yang memalukan, 91 responden (86,7%) mengatakan bahwa membicarakan tentang kesehatan reproduksi bukanlah hal yang tabu (tidak pantas untuk dibicarakan), 82 responden (78,1%) mengatakan bahwa pelajar yang terinfeksi IMS memiliki hak untuk terus bersekolah, 99 responden (94,3%) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan harus menjaga keperjakaan/keperawanannya, 99 responden (94,3%) mengatakan bahwa jika teman Anda terkena IMS

hendaknya tidak boleh dikucilkan, 28 responden (26,7%) mengatakan bahwa kurikulum di sekolah sudah cukup untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, 99 responden (94,3%) mengatakan bahwa perlu dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di sekolah, 101 responden (96,2%) mengatakan bahwa risiko tertular IMS lebih tinggi pada orang yang berganti-ganti pasangan seksual, 102 responden (97,1%) mengatakan bahwa perlu periksa ke dokter apabila terdapat gejala keluar nanah dari kemaluan, 97 responden (92,4%) mengatakan bahwa diperlukan pengobatan dengan resep dokter untuk mencegah penularan IMS, 85 responden (81%) mengatakan bahwa memperkenalkan alat kontrasepsi pada remaja bukan berarti mengizinkan *free sex*, 85 responden (81%) mengatakan bahwa tayangan TV atau media lainnya yang berbau pornografi cukup berperan dalam meningkatnya jumlah remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah, 96 responden (91,4%) mengatakan bahwa tindakan aborsi tidak baik untuk dilakukan, 98 responden (93,3%) mengatakan bahwa melakukan hubungan seksual pada usia remaja berisiko terkena IMS serta terdapat 78 responden (74,3%) mengatakan bahwa jika seorang remaja perempuan mengalami keputihan perlu periksa ke dokter.

Berdasarkan data tersebut responden akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu responden yang memiliki kategori sikap baik dan kurang baik pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.3 Persentase Responden Mengenai Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual**

Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang Baik	10	9,5
Baik	95	90,5

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 10 responden (9,5%) memiliki kategori kurang baik mengenai sikap terhadap infeksi menular seksual dan sisanya terdapat 95 responden (90,5%) dengan kategori baik.

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat dimana dengan menguraikan hubungan antara variabel dependen yaitu sikap terhadap infeksi menular seksual dan variabel independen yaitu pengetahuan tentang infeksi menular seksual. Analisa dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square. Berikut hasil analisa bivariat :

**Tabel 4.4 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap**  
*Crosstabulation*

		Sikap		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Kurang	Count	5	4	9
		Expected Count	,9	8,1	9,0
		% within Pengetahuan	55,6%	44,4%	100,0%
		% within Sikap	50,0%	4,2%	8,6%
		% of Total	4,8%	3,8%	8,6%
	Baik	Count	5	91	96
		Expected Count	9,1	86,9	96,0
		% within Pengetahuan	5,2%	94,8%	100,0%
		% within Sikap	50,0%	95,8%	91,4%
		% of Total	4,8%	86,7%	91,4%
Total	Count	10	95	105	
	Expected Count	10,0	95,0	105,0	
	% within Pengetahuan	9,5%	90,5%	100,0%	
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,5%	90,5%	100,0%	

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 9 responden dengan pengetahuan kurang baik. Dimana 5 responden memiliki sikap kurang baik dan 4 responden memiliki sikap baik. Sedangkan jumlah responden dengan

pengetahuan baik terdapat 96 responden. Dimana 5 responden memiliki sikap kurang baik dan 91 responden memiliki sikap baik.

**Tabel 4.5 Uji Chi-Square**

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,206 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18,716	1	,000		
Likelihood Ratio	14,394	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,976	1	,000		
N of Valid Cases	105				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai signifikansi *Fisher's Exact Test* 0.000. Dimana  $0,000 < 0,005$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan.

**Tabel 4.6 Uji Estimasi Risiko**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	22,750	4,623	111,949
For cohort Sikap = Kurang Baik	10,667	3,792	30,006
For cohort Sikap = Baik	,469	,226	,975
N of Valid Cases	105		

Berdasarkan tabel di atas, nilai estimasi risiko untuk *Odds Ratio* yaitu sebesar 22,750. Dimana berarti pengetahuan mempengaruhi sikap sebesar 22,750 kali lebih besar.

**Tabel 4.7 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual**

Variabel	Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual		p-value	OR (95% CI)
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)		
<b>Pengetahuan</b>				
<b>Tentang Infeksi Menular Seksual Kurang Baik</b>	5 (55,6%)	4 (44,4%)	0,000	22,750 (4,623-111,949)
<b>Pengetahuan</b>				
<b>Tentang Infeksi Menular Seksual Baik</b>	5 (5,2%)	91 (94,8%)	0,000	22,750 (4,623-111,949)

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 4 responden dengan pengetahuan tentang infeksi menular seksual yang kurang baik cenderung memiliki sikap terhadap infeksi menular seksual yang kurang baik dibandingkan dengan sikap terhadap infeksi menular seksual yang baik. Sedangkan terdapat 93 responden dengan pengetahuan baik dan cenderung memiliki sikap yang baik juga.

Dengan nilai  $p < 0,000$  yaitu  $< 0,05$ , maka dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap infeksi menular seksual.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Keterbatasan Penelitian**

Metode pada penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Setiap subjek hanya diobservasi satu kali pada saat penelitian dilakukan. Sehingga penelitian ini hanya dapat menggambarkan kekuatan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen tetapi tidak menggambarkan hubungan antara sebab dan akibat yang terjadi, karena pengambilan data diambil secara bersamaan.

### **4.2.2 Penafsiran dan Pembahasan Temuan Hasil Penelitian**

Pembahasan disini mengenai pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap infeksi menular seksual. Interpretasi hasil penelitian membahas tentang kesesuaian dan kesenjangan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teori dan konsep yang mendasari penelitian ini.

### **4.2.3 Gambaran Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan responden dengan usia 16 tahun sebanyak 1,9%, usia 17 tahun sebanyak 16,2%, usia 18 tahun sebanyak 60% dan usia 19 tahun sebanyak 21,9%. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan 28,6% laki-laki dan 75% perempuan. Sesuai dengan penelitian Marini C. Pandjaitan, Nurdjannah J. Niode dan Pieter L. Suling tahun 2017 tentang infeksi menular seksual mengatakan bahwa remaja SMA Frater Don Bosco Manado terdapat responden laki-laki 42% dan perempuan yaitu 58%. Sedangkan berbeda dengan penelitian menurut

Upik Rahmi, Kiki Gustini, dan Asih Purwandari Wahyoe Puspita tahun 2015 tentang Penyakit Menular Seksual mengatakan bahwa siswa remaja SMA 2 Bandung terdapat responden laki-laki 54,74% dan perempuan 45,26%. Serta berdasarkan sumber informasi kesehatan reproduksi didapatkan 11,4% yang mendapatkan informasi dari orang tua, 1,9% dari teman, 61,9% dari sekolah, 23,8% dari internet dan 1% yang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari televisi. Menurut INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2013, sumber informasi yang di dapat pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia pada remaja perempuan yaitu kepada ibu (orangtua). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian ini karena sebagian besar responden yaitu perempuan dan sumber informasi terbanyak memilih berasal dari sekolah. Sedangkan menurut penelitian Merliana Rahma tahun 2018, bahwa sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja di SMA Negeri 1 Subang yang didapatkan mayoritas berasal dari teman sebanyak 38,6% dan berbeda juga dengan penelitian ini.

#### **4.2.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Responden**

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai persentase pengetahuan responden tentang infeksi menular seksual didapatkan sebanyak 91,4% dengan kategori baik dan 8,6% dengan kategori kurang baik. Berdasarkan analisis, peneliti mendapatkan bahwa pengetahuan tentang infeksi menular seksual mempengaruhi sikap terhadap infeksi menular seksual pada tabel 4.5 yaitu sebesar 22,750 kali lebih besar, dengan tingkat pengetahuan infeksi menular seksual yang baik cenderung mempunyai sikap yang baik terhadap penyakit menular seksual sebanyak (94,8%).

Menurut Marini C. Pandjaitan, Nurdjannah J. Niode dan Pieter L. Suling tahun 2017 tentang infeksi menular seksual mengatakan bahwa remaja SMA Frater Don Bosco Manado yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 50% (Pandjaitan,2017). Upik Rahmi, Kiki Gustini, dan Asih Purwandari Wahyoe Puspita tahun 2015 mengatakan bahwa pengetahuan siswa remaja SMA 2 Bandung sebanyak 62,63% memiliki pengetahuan cukup tentang Penyakit menular seksual (Rahmi et al., 2015).

Menurut penelitian Merliana Rahma tahun 2018, remaja SMA Negeri 1 Subang mayoritas remaja memiliki pengetahuan kurang **sebanyak** 64,3% tentang seksualitas (Rahma, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut maka penelitian ini tidak senada karena pada penelitian ini mayoritas remaja memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 91,4%. Sedangkan menurut Rini Febrianti dan Mugi Wahidin tahun 2018 terhadap remaja di SMK 3 Jambi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS bahwa sebanyak 83% memiliki pengetahuan baik (Febrianti, 2018). Menurut Nur Azizah Ali dan Yuditia Prameswari tahun 2017, mengatakan bahwa sebanyak 67,6% remaja SMK Widya di Batam memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS (Ali dan Prameswari, 2017). Menurut penelitian Sri Iswahyuni, Sri Sayekti Heni S dan Herbasuki tahun 2019 tentang HIV/AIDS mengatakan bahwa remaja di kabupaten Boyolali memiliki pengetahuan cukup sebanyak 63,8% (Iswahyuni et al., 2019).

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian ini juga ditunjang dengan perbandingan penelitian lain. Pengetahuan tentang infeksi menular seksual diperlukan oleh remaja supaya dapat membawa diri dalam berperilaku seks yang sehat dan mampu menjaga diri dari pergaulan-pergaulan bebas. Seiring dengan berkembangnya jaman, pergaulan bebas akan semakin tidak terkendali dan tidak baik. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yaitu infeksi menular seksual yang dimiliki remaja sangat diperlukan untuk menjaga diri remaja dari pergaulan seks bebas sebelum menikah. Didukung oleh pendapat yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah domain penting terbentuknya suatu tindakan seseorang. Masa remaja adalah masa yang sangat kritis. Apabila tidak memiliki pemahaman ataupun pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi terutama yang berkaitan tentang pengetahuan infeksi menular seksual, remaja dapat terjebak sendiri dalam perilaku seks bebas sebelum menikah (Sallipadang, 2019).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang diperoleh subjek selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang telah diketahuinya. Sehingga bila pengetahuannya akan

memberikan respon sikap yang baik juga. Dalam hal ini pengetahuan yang didapati pada penelitian ini masuk ke dalam kategori baik dan sikap dalam kategori baik.

#### **4.2.5 Gambaran Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Responden**

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai persentase sikap responden tentang infeksi menular seksual didapatkan sebanyak 90,5% dengan kategori baik dan 9,5% dengan kategori kurang baik. Dari hasil penelitian ini gambaran sikap responden terhadap infeksi menular seksual ini masuk ke dalam kategori baik karena mayoritas memiliki sikap baik yaitu 90,5%.

Marini C. Pandjaitan, Nurdjannah J. Niode dan Pieter L. Suling tahun 2017 tentang infeksi menular seksual mengatakan bahwa remaja SMA Frater Don Bosco Manado mayoritas memiliki sikap baik yaitu sebanyak 71% (Pandjaitan, 2017). Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini karena mayoritas memiliki sikap baik terhadap infeksi menular seksual yaitu sebanyak 90,5%. Sedangkan Menurut penelitian Sri Iswahyuni, Sri Sayekti Heni S dan Herbasuki tahun 2019 tentang HIV/AIDS mengatakan bahwa remaja di kabupaten Boyolali mayoritas memiliki sikap cukup 54,61% (Iswahyuni, 2019).

Terdapat banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap responden yang baik. Menurut Notoatmodjo (2011) sikap dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti lingkungan, pekerjaan ataupun kebudayaan. Dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja mengenai infeksi menular seksual (HIV/AIDS) dapat dilakukan dengan metode ceramah tanya jawab atau *focus group discussion* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja (Putri et al., 2019).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Responden yang diteliti pada penelitian ini memiliki pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan kategori baik terdapat sebanyak 96 responden (91,4%) dan terdapat sebanyak 9 responden (8,6%) dengan kategori kurang baik.
- b. Responden yang diteliti pada penelitian ini memiliki sikap terhadap infeksi menular seksual dengan kategori baik terdapat sebanyak 95 responden (90,5%) dan terdapat sebanyak 10 responden (9,5%) dengan kategori kurang baik.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap infeksi menular seksual. Dimana pengetahuan yang baik tentang infeksi menular seksual mempengaruhi sikap terhadap infeksi menular seksual yang baik sebesar 22,750 kali lebih besar.

#### **5.1 Saran**

- a. Pentingnya memberikan pendidikan atau pengetahuan dini kepada remaja mengenai penyakit infeksi menular seksual secara merata baik dalam maupun di luar sekolah seperti dilakukan penyuluhan mengenai penyakit infeksi menular seksual.
- b. Kepada para orangtua diharapkan untuk lebih meningkatkan kepedulian terhadap anaknya untuk mendapatkan pendidikan seksual sejak usia remaja.
- c. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lainnya seperti variabel perilaku untuk mengetahui bagaimana perilaku remaja.





## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, N. A. dan Y. Prameswari. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Sikap Remaja pada Perilaku Seksual Pranikah di SMA Widya Batam Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Zona Kedokteran* 7(3): 26-31.
- BKKBN. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. [https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2015/08/Factsheet\\_Summit.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2015/08/Factsheet_Summit.pdf). 7 September 2019 (12:00).
- Chiuman, L. 2009. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *Skripsi*. Medan.
- Daili, S. F., W.I.B. Makes, dan F. Zubier. 2014. *Infeksi Menular Seksual*. Badan Penerbit FKUI. Jakarta.
- Djuanda, A. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. 6th ed. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Fatmawali., A. E. Manampiring. dan J. N. Engka. 2018. PKM Komisi Pemuda dan Komisi Remaja untuk Penyuluhan Kesehatan Reproduksi di Jemaat GMM El'Elyon Malalayang Kota Manado. *Jurnal LPPM Bidang Sains dan Teknologi* 5(1): 45-52.
- Febrianti, R. dan M. Wahidin. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 3 Jambi Tahun 2018. *UNES Journal of Social and Economics Research* 4(1): 42-47.
- Goldman, L., dan D. Ausielo, 2008. *Cecil Medicine*. 23rd ed. Elsevier Philadelphia.
- Henry, H. B. Jr., S. K. Dunmire dan K. A. Hogquist. 2015. Infectious Mononucleosis. *Clinical & Translational Immunology*. 4(2): 1-7.
- Hidawati, W. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Kelas XII Tentang Infeksi Menular Seksual Di SMA Negeri Karawang Tahun 2016. *Skripsi*. Karawang.
- Inge, S., I. S. Ismid, P. K. S dan S. Sungkar. 2008. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. 4th ed. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Iswahyuni, S., S. S. Heni. dan Herbasuki. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS pada Remaja di Kabupaten Boyolali. *Avicenna Journal of Health Research* 2(1): 58-66.
- James, W. D., dan T.G. Berger. 2011. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*. Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan

- Penyehatan Lingkungan, I. R. 2015. *Buku Pedoman Nasional Tatalaksana IMS 2016*. [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/buku\\_pedoman\\_nasional\\_tatalaksana\\_ims\\_2016\\_ok.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/buku_pedoman_nasional_tatalaksana_ims_2016_ok.pdf). 14 Desember 2019 (14:31).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. <https://www.kemkes.go.id>. 25 September 2019 (15:06).
- Kusumaryani, M. 2017. “Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>. 25 September 2019 (14:39)
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pandjaitan, M. C., N. J. Nlode. dan P. L. Suling. 2017. Gambaran Pengetahuan dan Sikap terhadap Infeksi Menular Seksual pada remaja di SMA Freter Don Bosco Manado. *Jurnal e-Clinic* 5(2): 148-155.
- Priyanti, S. 2015. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Terhadap Penyakit Yang Menular Akibat Hubungan Seksual Di Man Mojokerto. *Hospital Majapahit* 5(3): 54–78.
- Putri, L. D., T. Solehati. dan M. Trisyani. 2019. Perbandingan Metode Ceramah Tanya Jawab dan Focus Group Discussion dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswa. *Jurnal SIKLUS* 8(1): 80-86.
- Rahma, M. 2018. Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Sma Negeri 1 Subang. *Jurnal Bidan* 5(01): 17–25.
- Rahmawati, N. 2015. Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Siswi Kelas XI Di SMA Batik Surakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. *Skripsi*. Surakarta.
- Rahmi, U., K. Gustini. dan A. P. W. Puspita. 2015. Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 1(2): 105-114.
- Sallipadang, E. 2019. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Tingkat 1 Tentang Kesehatan Reproduksi di Akademi Kebidanan Sinar Kasih Toraja tahun 2018. *The Indonesian Journal of Health Promotion* 2(2): 106-109.
- Sudoyo, A. W., B. Setiyohadi, I. Alwi, M. S. K dan S. Setiati. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 5th ed. Internal Publishing. Jakarta.
- Syahdrajat, T. 2019. *Panduan Penelitian untuk Skripsi Kedokteran & Kesehatan*. CV Sunrise. Jakarta.

Ulia, A. 2019. Hubungan Sikap Remaja dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Kejadian Seks Bebas pada Remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Sungai Penuh. *Jurnal Menara Ilmu* XIII(5): 9-15.

