

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP  
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)  
PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH:**  
**Vonny Safa Cornella**  
**NIM: P05140317049**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
BENGKULU  
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP  
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)  
PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar**

**Sarjana Terapan**

**Disusun oleh :**

**Vonny Safa Cornella**

**NIM: P05140317049**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
BENGKULU  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP  
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)  
PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

DISUSUN OLEH :

**VONNY SAFA CORNELLA**

**NIM: P05140317049**

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 8 Juli 2021

Mengetahui  
Pembimbing Skripsi

**Pembimbing I**

**Lusi Andriani, SST, M.Kes**  
**NIP. 198008192002122002**

**Pembimbing II**

**Wewet Savitri, SST, M.Keb**  
**NIP. 197410032000122003**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP  
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)  
PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

DISUSUN OLEH :

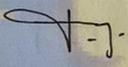
**VONNY SAFA CORNELLA**

**NIM: P05140317049**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 8 Juli 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Ketua Tim Penguji**

**Pembimbing I**

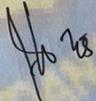
  
**Sri Yanniarti, SST, M.Keb**  
**NIP. 197501122001122001**

  
**Lusi Andriani, SST, M.Kes**  
**NIP. 198008192002122002**

**Penguji I**

**Pembimbing II**

  
**Lela Hartini, SST, M. Kes**  
**NIP 197710112003122001**

  
**Wewet Savitri, SST, M. Keb**  
**NIP. 197410032000122003**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

  
**Diah Eka Nagraheni, SST, M.Keb**  
**NIP. 198012102002122002**

## SURAT PERNYATAAN

**Yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : Vonny Safa Cornella

NIM : P05140317049

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, ....., 2021

Yang menyatakan

Materai 10.000

Vonny Safa Cornella

P05140317049

## **MOTTO**

*“Belajarlah dari masa lalu, karena di sanalah Tuhan memberikan banyak contekan untuk ujian di masa depan”*

## **PERSEMBAHAN**

*Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji bagi allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ungkapkan rasa syukur yang teramat sangat dan Skripsi ini saya persembahkan :*

- ❖ Kepada Almarhuma Ibu saya Tercinta Nilawati binti H. Yuni, Almarhum Kakek saya H.Yuni dan Almarhuma Nenek saya Hj. Nursani. Kalian lah alasan yang paling utama untuk menyelesaikan skripsi ini, Terima kasih atas jasa yang telah kalian berikan kepadaku tanpa Ibu, Kakek dan Nenek aku mungkin tidak akan bisa sampai di titik ini . Aku sangat menyayangi kalian. Hanya doa yang bisa aku hadiahkan untuk Ibu, Kakek dan Nenek, semoga kita dipertemukan kembali disurga nanti, Aamiin Yarabbalalamin.*
- ❖ Wak ku (Sailan Alfaroqi) terima kasih banyak wak telah memperjuangkan aku sampai aku bisa menyelesaikan perkuliahanku dan bisa melanjutkan kuliah di profesi bidan. Tanpa wak aku mungkin tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini dan tidak bisa melanjutkan kuliahku. Terima kasih wak atas semangat dan kasih sayang yang wak berikan kepadaku semoga wak sehat selalu aamiin.*
- ❖ Umak ku (Nety Benpayer) dan Bak ku (Lukman Subandi) terima kasih sudah menjadi ibu dan ayah untukku , terima kasih untuk semangat, nasihat dan kasih sayang yang kalian berikan kepadaku. percayalah kalian adalah sumber kebahagiaan yang sangat berharga dalam hidupku*

- ❖ *Saudaraku (Lora Pratiwi, Lorenza Mayang Sari, Amd.Keb , Ria Tristina, S.E, dan Kakak iparku Dedi Jatra) terima kasih untuk semangat yang selalu kalian berikan kepadaku baik itu segi fisik maupun materi . I Miss You*
- ❖ *Bapak (Rumsi hatta) dan nenek (Sumiati) terima kasih telah mengajarkanku arti kehidupan.*
- ❖ *Untuk Dosen pembimbing ku Ibu Lusi Andriani, SST, M. Kes dan Ibu Wewet Savitri, SST, M.Keb serta dosen penguji, Ibu Sri Yanniarti,SST, M. Keb dan Ibu Lela Hartini, SST, M. Kes terima kasih sudah membantu serta meluangkan waktunya untuk membimbingku dalam menyelesaikan skripsi ini.*
- ❖ *Orang yang selalu menemani dari awal masuk kuliah sampai bisa menyelesaikan skripsi ini (Albaryzi Ramadhani, S.AP) Terima kasih untuk semua pengorbanan dan kasih sayang yang selalu engkau berikan kepadaku, terima kasih selalu menemani disaat aku susah maupun senang I Love you.*
- ❖ *Kak (Friska Marienda Utari, S.Tr.Keb) terima kasih kak sudah membantu aku menyelesaikan skripsi ini sampai tepat waktu Miss You.*
- ❖ *Teman-teman dan Adik-adikku (Indah Dwi Kartika, Afifa Zulfa, Vezka sari, Renaldo Dekaprio, Soni Aditya, Rolen, Ingkek) terima kasih sudah membantuku penelitian dan selalu memberi semangat kepadaku.*
- ❖ *Teman seperjuangan (Qunita Luvia, Eshi Mothi, Reggy Castrena angela, Lovia Angraini) terima kasih kalian selalu ada dan saling selalu menyemangatiku.*
- ❖ *Teman seperjuangan Sarjana Terapan Kebidanan (2017), terima kasih atas kebersamaan 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu diberikan satu sama lain.*
- ❖ *Almamater tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.*
- ❖ *Serta terima kasih semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu,*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Penulis menyadari terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, mau pun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bunda Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M,Kes, selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Bunda Lusi Andriani, SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bunda Wewet Savitri, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bunda Sri Yanniarti, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.

7. Bunda Lela Hartini, SST, M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Almh Ibu, Almh Nenek , Alm Kakek, Wak Sailan, Umak & Bak, Albaryzi Ramadhani serta keluarga saya tercinta yang telah mendoakan, serta memberikan dukungan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal skripsi ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, 18 Agustus 2021

Penulis

## BIODATA



Nama : Vonny Safa Cornella  
Tempat, Tanggal, Lahir : Jangkar, 21 November 1999  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : 1 (satu)  
Nama Orang Tua : Ayah : Rumsi Hatta  
Ibu : Nilawati (Alm)  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Aisyah Kauman Kota Pagar Alam  
(2005)  
2. SD Muhammadiyah Kota Pagar Alam  
(2011)  
3. SMP Muhammadiyah Kota Pagar Alam  
(2013)  
4. SMA Model Negeru 3 Kota Pagar Alam  
(2017)  
5. Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu Jurusan Kebidanan (2021)  
Alamat : Jl. Desa Jangkar, Kelurahan Jangkar Mas,  
Kecamatan Dempo Utara, Kota Pagar Alam  
Email : [vonnysafacornella21@gmail.com](mailto:vonnysafacornella21@gmail.com)

**Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu**

**Skripsi, 08 Juli 2021**

**Vonny Shafa Cornelia**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP  
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA WANITA  
USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

**VIII+63 halaman, 4 tabel, 3 bagan, 12 lampiran**

**ABSTRAK**

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyakit menular yang paling luas dan berbahaya. Diperkirakan ada setengah miliar kasus IMS yang dapat disembuhkan di seluruh dunia setiap tahun. IMS menempati peringkat 10 besar alasan berobat di banyak negara berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2020.

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi seluruh Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan pengambilan sampel menggunakan rumus Lemeshow sehingga didapatkan 70 responden yang akan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 70 Wanita Usia Subur (WUS) hampir sebagian responden memiliki pengetahuan kurang (38,5%) yang memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) dan hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik (78,9%) yang memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS). Hasil uji *Chie Square* diperoleh ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) ( $p\text{-value} = 0,007 < \alpha = 0,05$ ) dengan nilai  $OR = 6,000$

Saran untuk Puskesmas Telaga Dewa diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi untuk melakukan intervensi yang terus menerus pada kelompok masyarakat khususnya WUS.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Infeksi Menular Seksual (IMS), Wanita Usia Subur (WUS)

**Diploma IV Study Program, Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Thesis, 08 July 2021**

**Vonny Shafa Cornelia**

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE WITH ATTITUDE TOWARDS PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STI) IN WOMEN OF RELIABLE AGE (WUS) IN THE WORK AREA OF TELAGA DEWA PUSKESMAS CITY OF BENGKULU IN 2021**

**VIII+63 pages, 4 tables, 3 charts, 12 appendices**

**ABSTRACT**

*Sexually transmitted infections (STIs) are one of the most widespread and dangerous infectious diseases. It is estimated that there are half a billion cases of curable STIs worldwide each year. STIs are ranked in the top 10 reasons for treatment in many developing countries. This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes towards the prevention of Sexually Transmitted Infections (STI) in Women of Childbearing Age (WUS) in the work area of Telaga Dewa Health Center Bengkulu City in 2020.*

*The design of this study used observational analytic with a cross sectional approach. The total population of all women of childbearing age (WUS) in the work area of the Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City, with sampling using the Lemeshow formula so that 70 respondents were obtained using purposive sampling technique. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate using Chi Square test with a value of  $= 0.05$ .*

*The results of this study indicate that from 70 women of childbearing age (WUS) almost most of the respondents have less knowledge (38.5%) who have a supportive attitude towards preventing sexually transmitted infections (STIs) and almost all respondents who have good knowledge (78.9%) who have a supportive attitude towards the prevention of sexually transmitted infections (STIs). The results of the Chie Square test showed that there was a relationship between knowledge and attitudes towards the prevention of Sexually Transmitted Infections (STI) ( $p\text{-value} = 0.007 < ) = 0.05$ ) with an OR = 6,000*

*Suggestions for the Telaga Dewa Health Center are expected to be a material for consideration and evaluation for continuous intervention in community groups, especially WUS.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Sexually Transmitted Infections (STI), Women of Childbearing Age (WUS)**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>BIODATA</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengetahuan .....	10
B. Sikap .....	14
C. Infeksi Menular Seksual .....	17
D. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) .....	38
E. Wanita Usia Subur (WUS) .....	40
F. Kerangka Teori .....	43
G. Kerangka konsep .....	43
H. Hipotesis .....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	45
B. Variabel Penelitian .....	45
C. Definisi Operasional .....	46
D. Pengumpulan Data .....	46
E. Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
F. Rencana Tempat dan Waktu Penelitian .....	48
G. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis data .....	49
H. Analisis Data .....	51
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Jalannya Penelitian .....	53
B. Analisis univariat .....	54
C. Analisis Bivariat .....	55
D. Pembahasan .....	57
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	64

B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	43
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	43
Bagan	
3.1 Variabel Penelitian.....	45

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah kasus IMS secara global hingga desember 2015 .....	2
Tabel 2.1 Manifestasi <i>Trichomonas vaginalis</i> .....	19
Tabel 2.2 Manifestasi Vaginosis bacterial .....	21
Tabel 2.3 Manifestasi Kandidiasis .....	22
Tabel 2.4. Obat dan Dosis Pengobatan .....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.1 Distribusi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021 .....	54
Tabel 4.2 Distribusi sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021 .....	55
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 master data

Lampiran 2 master data coding

Lampiran 3 analisis kuesioner pengetahuan

Lampiran 4 analisis kuesioner sikap

Lampiran 5 informed consent

Lampiran 6 kuesioner

Lampiran 7 analisis statistik

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Ethical Clearance

Lampiran 11 Lembar Bimbingan

Lampiran 12 dokumentasi

# **BAB 1**

## **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, 2015).

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, 2015).

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, 2015).

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 2015).

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).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu jumlah kunjungan Infeksi Menular Seksual (IMS) 80 orang laki-laki dan 415 perempuan, jumlah kasus Infeksi Menular Seksual yang ditemukan 5 orang laki-laki dan 2 orang perempuan sekota Bengkulu, (Dinkes Kota Bengkulu, 2021).

Survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Telaga dewa Kota Bengkulu dengan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tahun 2021 usia 15-49 Tahun berjumlah 12.696 orang dan didapatkan kejadian pada WUS sebanyak 4 kasus dengan rincian yaitu 2 orang positif Sifilis, 2 orang positif HIV dan 1 orang Ca.serviks di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021. (Puskesmas Telaga dewa Kota Bengkulu, 2021).

Alasan peneliti mengambil lokasi di puskesmas Telaga dewa Kota Bengkulu karena jumlah kasus Infeksi Menular seksual (IMS) tertinggi untuk Wanita Usia Subur (WUS) sekota Bengkulu itu ada di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dan dengan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di Kota Bengkulu juga terdapat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan IMS. Menurut Ristiani (2015) dan Lestari (2015), 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.

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, 2016).

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, 2015). 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.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka:  
“Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan infeksi menular seksual (ims) pada wanita usia subur (wus) di wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.
- b. Diketahui distribusi sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.
- c. Diketahui Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya teori bahwa tingkat

pengetahuan berhubungan dengan sikap tentang infeksi menular seksual (IMS)

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai pijakan dan bahan acuan berupa informasi mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) di kalangan masyarakat khususnya Wanita usia Subur.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu dan bahan bacaan tentang pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

### **c. Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat dijadikan referensi dan acuan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga hasil penelitian selanjutnya akan semakin baik serta dapat memperoleh ilmu pengetahuan yang baru.

## **E. Keaslian Penelitian**

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 (2015), 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. SMK 3 Piri Tahun 2017. 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 (2017), 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, 2015).
- 2) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2017).
- 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, 2015).

###### 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, 2015).

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, 2015).

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, 2017).

## 2. Sikap

### a. Pengertian sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2016) menyatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak, maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Secara lebih spesifik Thurstone sendiri memformulasika sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2016).

### b. Pembentukan Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antara individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat (Azwar, 2016).

### c. Sifat dan Ciri-ciri Sikap

Seperti yang kita ketahui secara umum, bahwa sikap dapat dibagi menjadi dua sifat yaitu negatif dan sifat positif. Sifat negatif menimbulkan kecenderungan untuk menjauh, memberi ataupun tidak menyukai keberadaan suatu objek. Sedangkan sifat positif menimbulkan

kecenderungan untuk menyenangkan, mendekat, menerima atau bahkan mengharapkan kehadiran objek tertentu. Sikap memiliki dua sifat, juga memiliki beberapa ciri-ciri antara lain :

- 1) Sikap selalu menggambarkan hubungan subjek dengan objek.
- 2) Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi “dipelajari” berdasarkan pengalaman dan latihan.
- 3) Karena sikap dapat “dipelajari” maka sikap dapat diubah meskipun sulit
- 4) Sikap tidak menghilang walau kebutuhan sudah terpenuhi.
- 5) Sikap tidak hanya satu macam saja melainkan sangat beragam sesuai dengan objek yang menjadi pusat perhatiannya.
- 6) Dalam sikap tersangkut faktor motivasi dan perasaan (Ruliana, 2015).

#### d. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo, 2013 adalah sebagai berikut:

##### 1) Menerima

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek).

##### 2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

##### 3) Menghargai

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

#### 4) Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

#### e. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran dan pemahaman terhadap sikap, idealnya, harus mencakup kesemua dimensi (arah, intensitas, keluasan, konsistensi). Banyak diantara skala yang digunakan dalam pengukuran sikap hanya mengungkapkan arah dan dimensi intensitas sikap saja, yaitu dengan hanya menunjukkan kecenderungan sikap positif atau negatif dan memberikan tafsiran mengenai derajat kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap respon individu (Azwar, 2016).

#### f. Dimensi Sikap

Beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitasnya. Penjelasannya sebagai berikut:

- 1) Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu seseorang sebagai objek.
- 2) Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.

- 3) Sikap mempunyai keluasaan, maksudnya persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu obyek sikap dapat mengenai hanya yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat mencakup banyak sekali aspek yang ada dalam obyek sikap.
- 4) Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap objek sikap tersebut.
- 5) Sikap yang memiliki spontanitas, artinya menyangkut sejauhmana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan.

### **3. Infeksi Menular Seksual**

#### **a. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), 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, 2016).

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 vulvalecet
- (2) Pada kehamilan mungkin berhubungan dengan kelahiran prematur
- (3) Memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS (Pinem, 2015).

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 2017

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, 2017).

## 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, 2016)

## e) Manifestasi

Tabel 2.2 Manifestasi *Vaginosis bacterial*

Pemeriksaan	Hasil
Duh tubuh	Homogen Bau Amis
Vulvoganitis	Tidak
Servisititis	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 2017

## f) Pengobatan

Pengobatan dengan metronidazol bila pasien wanita asimtomatik, hamil atau akan menjalani pembedahan ginekologis (Mandal dkk, 2017).

## 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, 2015).

## e) Manifestasi

Tabel 2.3. Manifestasi Kandidiasis

Pemeriksaan	Hasil
Duh tubuh	Seperti susu Tidak berbau tidak enak
Vulvovaginitis	Ya
Servisititis	Ya/Tidak
Asintomatik	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 selama 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, 2015).

#### 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, 2017).

##### b) Penularan

Penularan infeksi ini melalui hubungan seksual.

##### c) Tanda dan gejala

Sebanyak 50% infeksi gonorea tanpa disertai duh (sekret) vagina (Gant dan Cunningham, 2014). Dapat tanpa gejala atau terdapat

- (1) Cairan vagina (keputihan) kental, berwarna kekuningan
- (2) Rasa nyeri di rongga panggul

##### d) Komplikasi yang 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, 2016).

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  $\beta$ - laktamase (Gant dan Cunningham, 2011).

g) Pengobatan

- (1) Gonore nonkomplikata (berobat jalan)

Tabel 2.4. Obat dan Dosis Pengobatan

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

## (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 Ceftizoxime, 1 g IV setiap 8 jam
Diseminata	Cefotaxime, 1 g IV setiap 8 jam
Endokarditis 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

## 5) Klamidia/Limfogranuloma 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, 2015).

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, 2015).

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, 2014).

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 2015).

6) Sifilis (raja singa)

a) Penyebab

Sifilis ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema*

*pallidum*, sangat kronik dan bersifat sistemik (Djuanda, 2016).

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, 2017).

e) Temuan Laboratorium

Hanya sekitar 30% di antara mereka yang terpajan 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, 2015).

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, 2017).

#### 7) Ulkus Mole/Chancroid

##### a) Penyebab

Ulkus mole adalah penyakit infeksi pada alat kelamin yang akut, disebabkan oleh *Streptobacillus ducrey* (*Haemophilus ducreyi*) (Djuanda, 2016).

##### 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, 2016).

##### 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 asimptomatik 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 utama 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, 2016).

f) Pengobatan

Tidak dapat diobati, tetapi pengobatan anti virus dapat mengurangi rasa sakit dan lamanya episode penyakit (Pinem, 2015). 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, 2015).

## 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.

Komplikasi yang dapat terjadi

(1) Lesi (kutil) dapat membesar dan tumbuh bersama

(2) Beberapa jenis HPV mungkin berhubungan dengan kanker

mulut rahim

d) Pengobatan

Hanya menghilangkan kutil tetapi tidak mematikan virusnya (Pinem, 2015).

(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 ekstensi (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, 2017).

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, 2015).

e) Temuan laboratorium

Pemeriksaan antibodi untuk infeksi HIV diawali dengan uji penapisan (*screening test*), biasanya dengan *Enzim-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Jika hasil hasil uji penapisan ini positif, dilakukan uji konfirmasi yang lebih spesifik. Saat ini paling sering digunakan adalah *Western blot assay* (Gant dan Cunningham, 2016).

f) Pengobatan

Tidak ada, tetapi kombinasi pengobatan anti virus dapat memperpanjang masa tanpa gejala (Pinem, 2015).

d. Pencegahan IMS

Pencegahan penyebarluasan 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.

#### **4. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS)**

Pencegahan penularan IMS yang paling efektif adalah dengan cara memutus rantai penularan. Pemahaman wanita pekerja seksual yang kurang benar akan berdampak terhadap pencegahan IMS. Hasil penelitian oleh Budiono, dkk tahun 2012, bahwa rendahnya penggunaan kondom dikalangan WPS dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS dan HIV, sikap WPS, sikap pelanggan, akses informasi dan

dukungan mucikari. Menurut Irianto (2015), ada beberapa cara mencegah penularan penyakit menular seksual, antara lain:

a. Bersikap setia dengan pasangan

Hindari berganti-ganti pasangan, semakin banyak jumlah pasangan seksual maka semakin besar risiko terkena penyakit menular seksual. Banyak berpendapat semakin sering berganti-ganti pasangan maka akan semakin modern orang tersebut.

b. Gunakan kondom

Gunakan kondom lateks tiap kali berhubungan seks. Kondom memang tidak dapat mencegah penularan penyakit sepenuhnya, tetapi akan sangat efektif jika pemakaiannya benar.

c. Menjaga kesehatan organ intim

Sering kali orang sembrono dan membersihkan sekedarnya. Padahal organ intim memerlukan penanganan dan perawatan khusus seperti menggunakan sabun khusus organ intim dan cara pembilasan dari depan kebelakang. Menurut Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual (2015).

Program pencegahan dan pengendalian IMS bertujuan untuk :

1) Mengurangi morbiditas dan mortalitas berkaitan dengan IMS

Infeksi menular seksual, selain infeksi HIV menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas terutama di negara sedang berkembang dengan sumber daya yang terbatas, baik secara langsung yang berdampak pada kualitas hidup, kesehatan reproduksi dan anak-anak,

serta secara tidak langsung melalui perannya dalam mempermudah transmisi seksual infeksi HIV dan dampaknya terhadap perekonomian perorangan maupun nasional.

2) Mencegah infeksi HIV.

Mencegah dan mengobati IMS dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui hubungan seks, terutama populasi yang paling memungkinkan untuk memiliki banyak pasangan seksual, misalnya penjaja seks dan kliennya.

3) Mencegah komplikasi serius pada kaum perempuan

Infeksi menular seksual merupakan penyebab kemandulan yang paling dapat dicegah, terutama pada perempuan. Antara 10%-40% perempuan dengan infeksi Chlamydia yang tidak diobati akan mengalami penyakit radang panggul (PRP). Kerusakan tuba falopii pasca infeksi berperan dalam kasus kemandulan perempuan (30%-40%).

4) Mencegah efek kehamilan yang buruk

Infeksi menular seksual yang tidak diobati seringkali dihubungkan dengan infeksi kongenital atau perinatal pada neonatus, terutama di daerah dengan angka infeksi yang tinggi.

## **5. 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 (2016), 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.

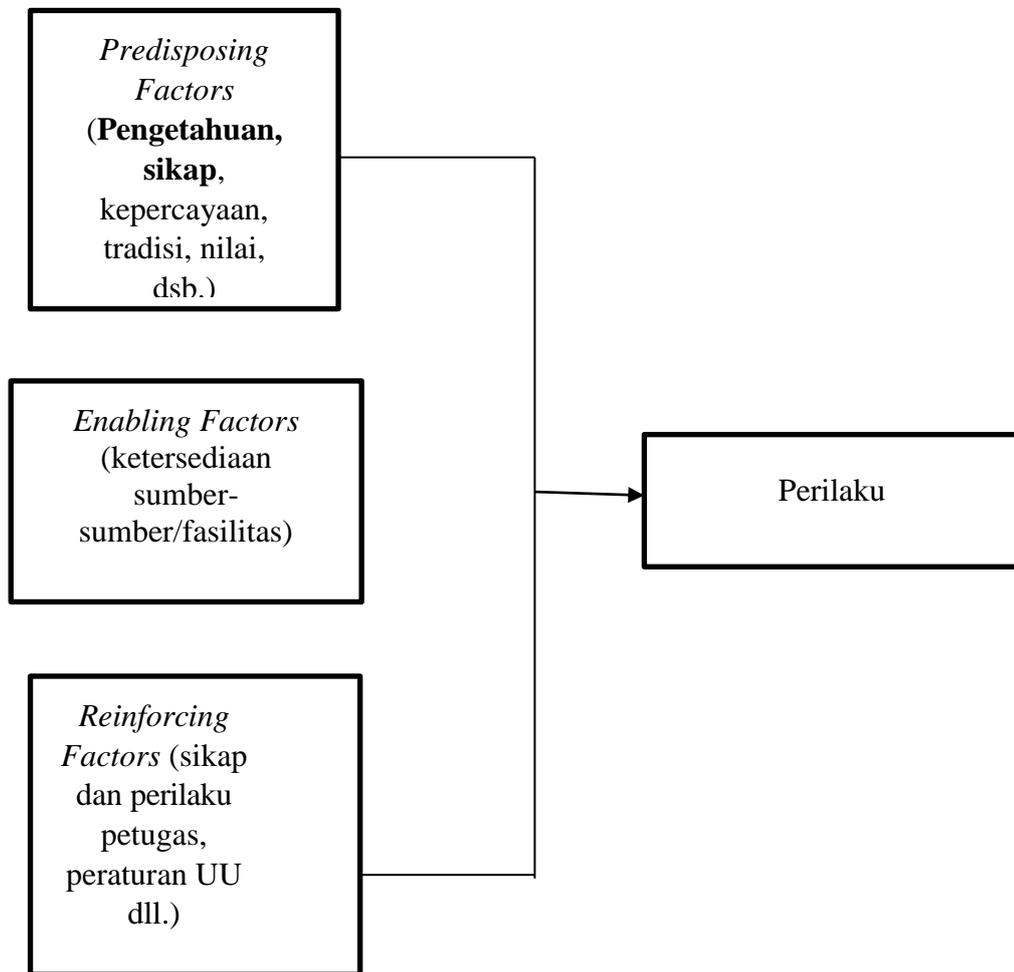
4) Faktor biologis, antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya.

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.

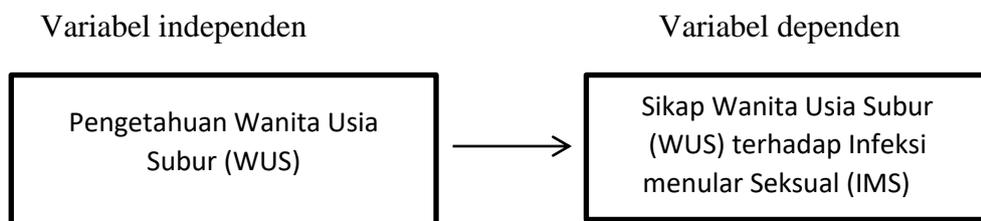
## B. Kerangka teori



**Bagan 3.1**

Kerangka Teori menurut Bloom dan Green dalam Notoatmodjo (2010)

## C. Kerangka Konsep



**Bagan 3.2**

Kerangka Konsep

**D. Hipotesis**

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

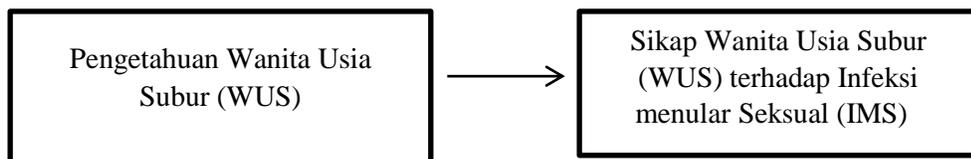
Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian Cross Sectional adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan variabel dependen Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Infeksi menular Seksual (IMS).

##### **B. Variabel Penelitian**

Berdasarkan desain penelitian diatas, maka variabel penelitian yaitu independen (pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS)) dan variabel dependen (Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Infeksi menular Seksual (IMS)) .

Variabel independen

Variabel dependen



### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**

No	Variabel	Definisi Istilah	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS)	Segala sesuatu yang diketahui wanita usia subur (WUS) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) meliputi: Pengertian IMS, gejala IMS, jenis-jenis IMS, pencegahan dan penanganan IMS.	Kuesioner berupa pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah	Mengisi Kuisisioner	0: Kurang jika jawaban benar <60% 1: Baik, jika jawaban benar ≥60-100%	Ordinal
2.	Sikap Wanita Usia Subur (WUS)	Reaksi atau respon dari wanita usia subur (WUS) tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)	Kuesioner Berupa skala likert dengan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju	Mengisi Kuisisioner	0: Kurang Mendukung Jika < mean 32 1: Mendukung Jika ≥ mean 32	Nominal

### D. Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Data primer didapatkan dari kuesioner yang diberikan dan di isi oleh WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan memperhatikan protokol kesehatan.

#### 2. Data Sekunder

Merupakan data penunjang atau pelengkap yang diambil langsung didapatkan dari data register KIA Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

## **E. Populasi dan sampel**

### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2017:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS usia 15-49 tahun berjumlah 12.696 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada rentang waktu penelitian yang sudah ditentukan yaitu dari bulan April hingga Mei 2021. 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) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu selama rentang waktu penelitian yang sudah ditentukan yaitu dari bulan Maret hingga April 2021.

- 2) Bersedia menjadi responden

#### **b. Kriteria Eksklusi**

WUS yang tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara

menetapkan ciri – ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Imron, 2016). Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel menurut lameshow (1997) :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 PqN}{d^2 (N-1) + \frac{(Z_{1-\alpha})^2 Pq}{2}}$$

Keterangan :

P = Proporsi dari penelitian sebelumnya 24,35% = 0,24

q = 1-p = 0,76

d = Tingkat presisi yang sebesar 10% = 0,1

Z = Tingkat kepercayaan yang sebesar 95% = 1,96

n = Jumlah sampel

N = Banyaknya populasi adalah 12.696

Perhitungan estimasi proporsi :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76 \times 12.696}{(0,1)^2 (12.696-1) + (1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76}$$

$$n = 70$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 70 responden.

## **F. Rencana tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu bulan April-Mei 2021.

## G. Pengumpulan, Pengolahan , dan Analisis data

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari data penunjang atau pelengkap yang diambil langsung didapatkan dari data register KIA Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Data primer didapatkan dari kuesioner yang diberikan dan diisi oleh WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan memperhatikan protokol kesehatan.

#### b. Instrumen

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2015). Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang sudah baku karena sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden secara langsung untuk dijawab. Kuesioner terdiri dari 20 soal yaitu:

1) 10 soal Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Infeksi Menular Seksual mengisi jawaban benar/salah (Astuti, 2019). Dengan

Kategori:

a) 0= Kurang : Skor nilai kurang dari 60%

b) 1= baik : Skor nilai  $\geq$  60%-100%

Perolehan skor =  $\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100\%$

2) Untuk variabel sikap diukur melalui lembar kuesioner yang telah disusun terdiri dari 10 item pernyataan yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban dengan menggunakan Skala Likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Sehingga skor tertinggi adalah 40 dan terendah 10.

Kategori sikap dapat dikategorikan ke dalam sikap mendukung dan sikap kurang mendukung. Maka kategori sikap adalah sebagai berikut:

- a) Mendukung bila responden mendapat skor  $>$  mean.
- b) Kurang mendukung bila responden mendapat skor  $\leq$  mean.

c. Pengolahan Data

Berikut proses pengolahan data menurut Heryana (2019) :

1) Pemeriksaan Data (*Editing*)

Memeriksa data atau proses editing adalah memeriksa data hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Dalam melakukan kegiatan memeriksa data ini meliputi perhitungan dan perjumlahan dan koreksi (memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data).

2) Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah data yang telah disusun dan telah diperiksa kelengkapannya, diberi kode sesuai Definisi Operasional. Hal ini bertujuan untuk mempermudah pengolahan data.

### 3) Menentukan Skor (Scoring)

Menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

### 4) Memasukkan Data (Data Entry)

Data yang sudah diberi kode dimasukkan kedalam program komputer.

### 5) Pembersihan Data (Cleaning)

Melakukan pengecekan ulang kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 6) Tabulasi Data (Tabulating)

Tabulasi data merupakan kegiatan menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

## **H. Analisis Data**

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel pengetahuan Wanita usia Subur (WUS) dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Infeksi menular Seksual (IMS) dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

P = Jumlah persentase yang ingin dicapai

F = Jumlah frekuensi karakteristik responden

N = Jumlah sampel

Dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

0% = Tidak satupun dari responden

1%-25% = Sebagian kecil dari responden

26%-49% = Hampir sebagian responden

50% = Setengah responden

51%-75% = Sebagian besar dari responden

76%-99% = Hampir seluruh responden

100% = Seluruh responden

(Masturoh, 2018)

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Imron, 2016). Untuk melihat hubungan tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Analisa bivariat menggunakan statistik chi-square.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ada 2 tahap yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan yaitu penetapan judul penelitian, modifikasi kuisisioner dan survey pendahuluan. Peneliti meminta izin kepada institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada tanggal 24 Maret 2021. Peneliti mengurus surat ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu pada tanggal 30 Maret 2021. Pada tanggal 31 Maret 2021 peneliti mengurus surat ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Pada tanggal 01 April 2021 peneliti mengurus surat ke Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Cara pengambilan sampel adalah dengan cara teknik *purposive sampling*, dari hasil pengambilan sampel tersebut didapatkan 70 orang. Peneliti mengambil responden dengan cara melihat jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Ruang KIA Puskesmas Telaga Dewa, kemudian peneliti mencari responden dengan cara *door to door*, apabila menemukan Wanita Usia Subur (WUS) maka peneliti menjelaskan tentang penelitian ini, jika setuju maka peneliti memberikan lembar *informed consent*, setelah dilakukan persetujuan responden diberikan kuisisioner mengenai pengetahuan dan sikap berupa pertanyaan tertutup.

Peneliti melakukan penelitian selama 12 hari. Hari pertama peneliti hanya mendapat 5 responden, dihari kedua peneliti mendapat 7 responden, dihari

ketiga peneliti mendapat 12 responden, dihari keempat peneliti mendapat 10 responden, dihari kelima peneliti mendapat 6 responden, dihari ketujuh peneliti mendapat 5 responden, dihari kedelapan peneliti mendapat 7 responden, dihari kesembilan peniliti mendapat 5 responden, dihari kesepuluh peneliti mendapat 4 responden, dihari kesebelas peneliti mendapat 4 responden dan dihari keduabelas peneliti mendapat 5 responden.

Data dari kuisisioner pengetahuan dan sikap yang telah dikumpul, kemudian di entry dengan menggunakan master data dan diolah dengan menggunakan *software* dalam analisis univariat dan bivariat.

## B. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik variabel penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan, sikap dan pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

**Tabel 4.1 Distribusi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	13	18,6%
2	Baik	57	81,4%
Total		70	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan yang kurang (18,6%) mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), sedangkan hampir seluruh responden (81,4%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

**Tabel 4.2 Distribusi sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Mendukung	20	28,6%
	Mendukung	50	71,4%
	Total	70	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hampir sebagian dari responden memiliki sikap kurang mendukung (28,6%) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), selain itu sebagian besar dari responden memiliki sikap mendukung (71,4%) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Analisa bivariat menggunakan statistic *chi-square* bahwa nilai sig. <0,05 yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021**

Variabel	Sikap Infeksi Menular Seksual				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang mendukung		Mendukung		N	%		
	n	%	N	%				
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang	8	61,5	5	38,5	13	100	0,007	6,000 (1,658-21,711)
Baik	12	21,1	45	78,9	57	100		
Total	20	28,6	50	71,4	70	100		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 13 responden yang mempunyai pengetahuan kurang ada sebagian besar responden yang mempunyai sikap yang kurang mendukung (61,5%) yaitu sebanyak 8 orang tentang pencegahan infeksi menular seksual (IMS) dan hampir sebagian responden (38,5%) yaitu sebanyak 5 orang yang memiliki sikap mendukung tentang pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

Dari 57 orang responden yang mempunyai pengetahuan baik ada hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik (78,9%) yaitu sebanyak 45 responden yang memiliki sikap mendukung tentang pencegahan infeksi menular seksual (IMS) dan sebagian kecil dari responden yang mempunyai sikap kurang mendukung (21,1%) yaitu sebanyak 12 responden yang memiliki sikap kurang mendukung.

Hasil uji statistic *chi square* menunjukkan *p-value* 0,007 artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021. Maka, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai OR dengan nilai estimate yaitu 6,000. Artinya wanita usia subur (WUS) yang memiliki pengetahuan kurang lebih beresiko 6 kali lipat tentang pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) daripada yang memiliki pengetahuan baik.

## **D. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan yang kurang (18,6%) mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), sedangkan hampir seluruh responden (81,4%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Dari hasil penelitian ini hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik dalam mencegah terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS). Analisis jawaban responden melalui pembagian lembar kuesioner pengetahuan responden berbeda, diketahui bahwa latar belakang pendidikan responden beragam yaitu dari Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi. Menurut (S. Notoadmodjo, 2012) ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, salah satunya adalah pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi yang disampaikan, sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak.

Berdasarkan kuesioner yang dijawab oleh responden, pada pernyataan nomor 3 sebanyak (57%) responden yang menjawab benar, sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa HIV-AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah (donor darah) karena responden hanya mengetahui bahwa HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Hal ini

disebabkan karena stigma responden bahwa penyakit HIV-AIDS adalah penyakit menular seksual sehingga responden berfikir penyakit HIV-AIDS bisa ditularkan melalui hubungan seksual dan air liur.

Pada pernyataan nomor 8 hanya (47%) responden yang menjawab benar, responden tidak mengetahui bahwa stres dapat menyebabkan kambuhnya kembali penyakit herpes/gatal pada kemaluan. Sebagian besar responden berpendapat bahwa penyebab gatal pada kemaluan hanya disebabkan oleh bakteri/jamur serta *personal hygiene*.

Pernyataan yang paling banyak responden menjawab dengan benar (90%) pada pernyataan nomor 7 yaitu “Jika mengalami keputihan yang tidak wajar harus segera diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan”, hampir seluruh responden setuju jika mengalami keputihan yang tidak wajar/nomal akan memeriksakan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Hal ini didukung penelitian dari (Puspita, 2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan unsur penting seseorang untuk dapat mengetahui berbagai hal yang ada dilingkungannya, oleh karena dengan pengetahuan seseorang mempunyai potensi dan kemungkinan lebih luas untuk dapat menerima dan mengakses berbagai informasi khususnya tentang penting dan tidaknya pencegahan infeksi menular seksual.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap pencegahan penyakit (S. Notoadmodjo, 2012). Selain itu hasil penelitian Wulandari (2021) yang menyatakan bahwa sikap terhadap

pengecegan infeksi menular seksual berhubungan dengan tingkat pengetahuan untuk menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam pengecegan penularan infeksi menular seksual (IMS).

## **2. Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pencegegan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 21 orang memiliki sikap kurang mendukung dan lebih dari sebagian responden yaitu sebanyak 49 orang memiliki sikap mendukung terhadap pengecegan infeksi menular seksual. Menurut hasil penelitian Saenong & Sari (2021) menyatakan bahwa pengecegan IMS juga berhubungan dengan sikap, dimana sikap positif dapat meningkatkan pengecegan terhadap penularan infeksi menular seks (IMS).

Hal ini dapat dilihat dari pilihan jawaban responden terhadap pernyataan sikap pengecegan infeksi menular seksual, dimana untuk pertanyaan yang positif banyak ditanggapi dengan pilihan yang positif yaitu setuju, sedangkan untuk pertanyaan yang negatif banyak ditanggapi dengan pilihan yang negatif yaitu tidak setuju. Hasil analisis jawaban responden pada pernyataan sikap, ada banyak responden yang menjawab pernyataan positif ditanggapi dengan pilihan negatif, yaitu pada pernyataan nomor 2 (64%) yaitu “seorang pecandu narkoba sudah tentu memiliki kemungkinan besar terkena IMS” dan pada pernyataan nomor 4 (62%) yaitu “jika ditemukan ada orang yang terinfeksi IMS maka sebaiknya orang itu dijauhi”.

Kurangnya pengetahuan responden tentang cara penularan IMS menyebabkan hampir sebagian responden menjawab salah pada pernyataan tersebut. Responden tidak mengetahui bahwa pecandu narkoba memiliki resiko yang besar terkena IMS dikarenakan oleh jarum yang digunakan pecandu narkoba yang tidak diganti atau digunakan secara bersama antar pecandu narkoba. Responden juga beranggapan bahwa berdekatan atau berhubungan dengan orang terkena infeksi menular seksual (IMS) dapat menularkan infeksi menular seksual (IMS) sehingga hampir sebagian responden memilih menjauhi orang yang terkena infeksi menular seksual (IMS).

Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, pernyataan nomor 8 yaitu “Seks bebas dapat berakibat buruk terhadap kesehatan maka harus dihindari”, hampir seluruh responden menjawab pernyataan tersebut “sangat setuju (SS) dan Setuju (S) sebanyak (89,7%). Responden menyetujui bahwa seks bebas merupakan perilaku buruk dan memiliki akibat yang buruk juga untuk kesehatan seperti menyebabkan infeksi seksual menular dan kanker sehingga harus dihindari.

Hal tersebut berkaitan dengan pernyataan pada lembar kuesioner pengetahuan, responden masih belum mengetahui dengan jelas cara penularan IMS dan penyebab terjadinya IMS. Menurut S. Notoadmodjo (2012) sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya.

Terbentuknya suatu sikap banyak dipengaruhi oleh faktor perangsang yang timbul di lingkungan sosial dan juga kebudayaan misalnya keluarga, norma, adat istiadat dan kepercayaan. Sikap seseorang tidak selalu menjelma dalam bentuk perbuatan atau tingkah laku tindakan. Hal ini disebabkan karena sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, misalnya seseorang yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual untuk menjaga kesehatan (Nurmala & Idawati, 2018).

### **3. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021**

Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual, hal ini dapat dilihat dari hasil uji *chi square* yang menunjukkan bahwa nilai *p value*  $0,007 < 0,05$ . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Saenong & Sari (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan infeksi menular seksual yang baik, cenderung akan menimbulkan sikap yang mendukung terhadap penyakit menular seksual. pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang memotivasi untuk bertindak, baik mendukung maupun kurang mendukung yang terdapat dalam diri seseorang sehingga mereka cenderung akan melakukan perilaku yang mendukung yaitu melakukan pencegahan terhadap penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).

Hal tersebut didukung oleh penelitian dari (Harianti & Nurbaiti, 2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk sikap seseorang, dan pengetahuan sebelum melakukan tindakan adalah hal yang penting. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam bertindak atau memutuskan sesuatu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang, karena dengan sikap yang tidak didasari pengetahuan akan sulit dipertahankan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula sikap seseorang. Semakin banyaknya pengetahuan yang diperoleh tentang IMS, maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk terhindar dari IMS.

Penelitian ini juga didukung penelitian dari (Sari, 2016) yang menyatakan jika pengetahuan itu baik maka sikap yang ditunjukkan tersebut juga baik dan sebaliknya apabila pengetahuannya itu kurang maka sikapnya juga kurang baik. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu hal. Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pendidikan, status pekerjaan, umur, pengeluaran pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada 12 responden yang memiliki pengetahuan baik yang memiliki sikap kurang mendukung

(21,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian kecil dari responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki sikap kurang mendukung karena responden yang mempunyai pengetahuan baik namun tidak mampu bersikap mendukung dalam mencegah terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS) dikarenakan pengaruh lingkungan seperti pergaulan bebas dan seks bebas.

Selain pengaruh lingkungan, pengaruh ekonomi yang kurang juga menimbulkan responden yang memiliki pengetahuan baik tersebut akan memiliki sikap yang kurang mendukung. Keadaan sosial ekonomi yang kurang akan mempengaruhi proses perubahan status kesehatan karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam sikap responden.

Hal ini sesuai dengan teori dari (Notoadmodjo, 2015) yang menyatakan bahwa ada dua faktor yang memengaruhi sikap, yaitu faktor interistik individu diantaranya kepribadian, pengetahuan, bakat, minat perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang dan faktor ekstristik antara lain faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan, ideologi, dan politik. Selain itu ada berbagai faktor yang memengaruhi bentuk sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosi dalam diri individu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik.
2. Sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS).
3. Terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

#### **B. Saran**

##### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori tentang tingkat pengetahuan berhubungan dengan sikap tentang infeksi menular seksual (IMS).

##### **2. Praktis**

- a. Bagi pihak Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi bagi Puskesmas Telaga Dewa untuk melakukan intervensi yang terus menerus pada kelompok masyarakat khususnya WUS.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan menambah materi pendidikan kesehatan dan dapat menambah referensi untuk perpustakaan khususnya mengenai masalah Infeksi Menular Seksual (IMS).

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS) di kalangan wanita khususnya Wanita usia Subur.

## 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. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, D. Y. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi menular seksual padaa wanita usia subur di Puskesmas Sleman tahun 2016. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* VII, 122.
- Astuti, D. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Sleman Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan,* VI, 285–287.
- 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 Kota Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. BENGKULU: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Djuanda, A. 2015. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Gant, N.F. dan Cunningham, F.G. 2017. *Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri (Basic Gynecology and Obstetrics)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Harianti, R., & Nurbaiti, N. (2017). Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Penyakit Menular Seksual Di Klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi,* 7(3), 199–209.
- Heryana. (2019). *Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.). Esa Unggul.
- Imron, M. (2016). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagung Seto.
- Kebudayaan, D. P. dan K. P. B. (2021). *Data Jumlah Peserta Didik SMA Provinsi Bengkulu*.
- Kemkes RI. 2015. *Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY. 2016. *Data Kasus HIV AIDS DIY s/d Maret 2016*.
- Lestari, M. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Seks Pranikah Siswa Kelas XI di SMK 3 Piri Tahun 2017*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Mandal, B.K., Wilkins, E.G.L., Dundar, E.M., dan White, R.T.M. 2018. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maslihati, N. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Pencegahan Hiv-Aids Di Desa Cempedak Lobang Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* VI, 71–80.
- Masturoh. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- 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*
- Notoadmodjo, S. (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 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.
- Nurmala, N., & Idawati, I. (2018). Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Ibu Rumah Tangga di Puskesmas Tulang Bawang Barat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 186.

- Pinem, S. 2017. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Puskesmas Telaga Dewa. 2020. *Data Register Infeksi Menular Seksual dan Data Register Wanita Usia Subur*. BENGKULU: Puskesmas Telaga Dewa.
- Puspita, L. (2017). Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 31–44.  
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/LP>
- Ristiani, A. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Seks Pranikah pada Siswa Kelas VIII di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta*.
- Santjaka, A. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saenong, R. H., & Sari, L. P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual pada Mahasiswa Pendidikan Dokter. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(2), 51.
- Sari, A. N. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Mengenai Perilaku Seksual Remaja Di Smk Kesehatan Donohudan Boyolali Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2), 119–128.
- Siswi, W. (2021). *Pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada ibu rumah tangga*. 1(2).
- S. Notoadmodjo. (2012). *PENDIDIKAN DAN PERILAKU KESEHATAN*. JAKARTA: PT Rineka Cipta (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Soekanto, S. 2017. *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

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## Lampiran 1

### Master Data

No	Nama	Pengetahuan	Sikap
1	Ny. Beta	90	38
2	Ny. Ika	80	24
3	Ny. Yeni	50	32
4	Ny. Lismiarti	70	33
5	Ny. Okta	60	28
6	Ny. Vera	70	30
7	Ny. Niar	70	34
8	Ny. Rici	80	35
9	Ny. Witasmi	100	39
10	Ny. Meka	70	40
11	Ny. Reksi	90	32
12	Ny. Dewi	90	33
13	Ny. Lilis	90	34
14	Ny. Meri	70	32
15	Ny. Lita	70	26
16	Ny. Azzah	60	28
17	Ny. Uryana	60	39
18	Ny. Salna	40	26
19	Ny. Maryam	40	32
20	Ny. Sri	40	15
21	Ny. Ripa	90	32
22	Ny. Dita	50	28
23	Ny. Zelpin	70	35
24	Ny. Lukis	50	18
25	Ny. Suma	70	32

26	Ny. Geta	100	40
27	Ny. Lidya	70	36
28	Ny. Farida	50	26
29	Ny. Zakaria	70	32
30	Ny. Meti	50	32
31	Ny. Siti	80	32
32	Ny. Yuliana	50	36
33	Ny. Fopypah	70	36
34	Ny. Khadijah	60	32
35	Ny. Ayu	70	38
36	Ny. Irna Wati	70	30
37	Ny. Nunung	70	32
38	Ny. Beta	90	28
39	Ny. Supriyati	70	36
40	Ny. Rumi	80	40
41	Ny. Kuslini	80	32
42	Ny. Rani	70	40
43	Ny. Atik	40	20
44	Ny. Ayu	60	36
45	Ny. Veni	80	32
46	Ny. Sella	80	40
47	Ny. Lopi	60	32
48	Ny. Elinda	100	32
49	Ny. Meta	80	37
50	Ny. Pirda	60	30
51	Ny. Eka	70	36
52	Ny. Ratna	60	31
53	Ny. Noprianti	70	32
54	Ny. Winda	70	36

55	Ny. Mirna	70	36
56	Ny. Deti	100	40
57	Ny. Siharma	30	40
58	Ny. Sukmawati	70	36
59	Ny. Sri Kurniati	80	36
60	Ny. Isriyah	80	30
61	Ny. Sari	50	30
62	Ny. Riri	60	32
63	Ny. Muni	70	32
64	Ny. Neli	70	32
65	Ny. Cika	70	32
66	Ny. Vera	70	38
67	Ny. Herawati	80	36
68	Ny. Sumayah	40	20
69	Ny. Sahuma	60	18
70	Ny. Anita	80	30
	Mean		32

## Lampiran 2

### Master Data Coding

No	Nama	Pengetahuan	Sikap
1	Ny. Beta	1	1
2	Ny. Ika	1	0
3	Ny. Yeni	0	1
4	Ny. Lismiarti	1	1
5	Ny. Okta	1	0
6	Ny. Vera	1	0
7	Ny. Niar	1	1
8	Ny. Rici	1	1
9	Ny. Witasmi	1	1
10	Ny. Meka	1	1
11	Ny. Reksi	1	1
12	Ny. Dewi	1	1
13	Ny. Lilis	1	1
14	Ny. Meri	1	1
15	Ny. Lita	1	0
16	Ny. Azzah	1	0
17	Ny. Uryana	1	1
18	Ny. Salna	0	0
19	Ny. Maryam	0	1
20	Ny. Sri	0	0
21	Ny. Ripa	1	1
22	Ny. Dita	0	0
23	Ny. Zelpin	1	1
24	Ny. Lukis	0	0
25	Ny. Suma	1	1

26	Ny. Geta	1	1
27	Ny. Lidya	1	1
28	Ny. Farida	0	0
29	Ny. Zakaria	1	1
30	Ny. Meti	0	1
31	Ny. Siti	1	1
32	Ny. Yuliana	0	1
33	Ny. Fopypah	1	1
34	Ny. Khadijah	1	1
35	Ny. Ayu	1	1
36	Ny. Irna Wati	1	0
37	Ny. Nunung	1	1
38	Ny. Beta	1	0
39	Ny. Supriyati	1	1
40	Ny. Rumi	1	1
41	Ny. Kuslini	1	1
42	Ny. Rani	1	1
43	Ny. Atik	0	0
44	Ny. Ayu	1	1
45	Ny. Veni	1	1
46	Ny. Sella	1	1
47	Ny. Lopi	1	1
48	Ny. Elinda	1	1
49	Ny. Meta	1	1
50	Ny. Pirda	1	0
51	Ny. Eka	1	1
52	Ny. Ratna	1	0
53	Ny. Noprianti	1	1
54	Ny. Winda	1	1

55	Ny. Mirna	1	1
56	Ny. Deti	1	1
57	Ny. Siharma	0	1
58	Ny. Sukmawati	1	1
59	Ny. Sri Kurniati	1	1
60	Ny. Isriyah	1	0
61	Ny. Sari	0	0
62	Ny. Riri	1	1
63	Ny. Muni	1	1
64	Ny. Neli	1	1
65	Ny. Cika	1	1
66	Ny. Vera	1	1
67	Ny. Herawati	1	1
68	Ny. Sumayah	0	0
69	Ny. Sahuma	1	0
70	Ny. Anita	1	0

**Lampiran 3****Format Pengumpulan Data Variabel pengetahuan**

No	No Responden	Nomor Pertanyaan Pengetahuan										Nilai
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Ny. Beta	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
2	Ny. Ika	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
3	Ny. Yeni	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
4	Ny. Lismiarti	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
5	Ny. Okta	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
6	Ny. Vera	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
7	Ny. Niar	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
8	Ny. Rici	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
9	Ny. Witasmi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	Ny. Meka	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
11	Ny. Reksi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	Ny. Dewi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	Ny. Lilis	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
14	Ny. Meri	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
15	Ny. Lita	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7
16	Ny. Azzah	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6
17	Ny. Uryana	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
18	Ny. Salna	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
19	Ny. Maryam	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
20	Ny. Sri	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4
21	Ny. Ripa	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9

22	Ny. Dita	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5
23	Ny. Zelpin	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
24	Ny. Lukis	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5
25	Ny. Suma	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7
26	Ny. Geta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	Ny. Lidya	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7
28	Ny. Farida	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5
29	Ny. Zakaria	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7
30	Ny. Meti	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5
31	Ny. Siti	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
32	Ny. Yuliana	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5
33	Ny. Fopypah	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7
34	Ny. Khadijah	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6
35	Ny. Ayu	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7
36	Ny. Irna Wati	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
37	Ny. Nunung	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
38	Ny. Beta Rusmini	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
39	Ny. Supriyati	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
40	Ny. Rumi	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
41	Ny. Kuslini	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
42	Ny. Rani	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
43	Ny. Atik	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
44	Ny. Ayu	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
45	Ny. Veni	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
46	Ny. Sella	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8

47	Ny. Lopi	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6
48	Ny. Elinda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
49	Ny. Meta	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
50	Ny. Pirda	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
51	Ny. Eka	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7
52	Ny. Ratna	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6
53	Ny. Noprianti	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
54	Ny. Winda	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
55	Ny. Mirna	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
56	Ny. Deti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
57	Ny. Siharma	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3
58	Ny. Sukmawati	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
59	Ny. Sri Kurniati	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
60	Ny. Isriyah	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
61	Ny. Sari	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5
62	Ny. Riri	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
63	Ny. Muni	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7
64	Ny. Neli	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
65	Ny. Cika	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7
66	Ny. Vera	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
67	Ny. Herawati	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
68	Ny. Sumayah	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
69	Ny. Sahuma	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6
70	Ny. Anita	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
Total		57	52	40	48	42	44	63	33	49	56	485

**Lampiran 4****Format Pengumpulan Data Variabel Sikap**

No	Nomor Responden	Nomor Pertanyaan Sikap										Nilai	Sikap
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Ny. Beta	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	38
2	Ny. Ika	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	24	24
3	Ny. Yeni	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	32
4	Ny. Lismiarti	4	2	4	2	4	4	4	3	4	2	33	33
5	Ny. Okta	3	2	3	1	4	3	4	3	3	2	28	28
6	Ny. Vera	3	2	4	2	3	4	3	4	3	2	30	30
7	Ny. Niar	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	34	34
8	Ny. Rici	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	35	35
9	Ny. Witasmi	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	39
10	Ny. Meka	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40
11	Ny. Reksi	3	2	4	2	3	4	4	4	4	2	32	32
12	Ny. Dewi	4	1	4	2	4	4	4	4	4	2	33	33
13	Ny. Lilis	3	2	4	3	3	4	4	4	3	4	34	34
14	Ny. Meri	3	3	4	2	3	4	4	4	3	2	32	32
15	Ny. Lita	2	2	3	1	4	3	3	3	3	2	26	26
16	Ny. Azzah	3	1	3	1	3	4	3	4	4	2	28	28
17	Ny. Uryana	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	39
18	Ny. Salna	2	1	3	1	4	3	3	4	3	2	26	26
19	Ny. Maryam	4	2	3	1	4	4	4	4	4	2	32	32
20	Ny. Sri	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	15	15
21	Ny. Ripa	3	3	3	2	3	4	4	4	4	2	32	32



47	Ny. Lopi	4	2	2	2	4	4	4	4	4	2	32	32
48	Ny. Elinda	4	3	2	2	4	4	4	3	4	2	32	32
49	Ny. Meta	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	37	37
50	Ny. Pirda	4	2	3	2	3	3	4	4	3	2	30	30
51	Ny. Eka	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	36	36
52	Ny. Ratna	4	2	3	2	3	4	4	4	3	2	31	31
53	Ny. Noprianti	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	32	32
54	Ny. Winda	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	36	36
55	Ny. Mirna	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	36	36
56	Ny. Deti	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40
57	Ny. Siharma	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40
58	Ny. Sukmawati	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	36	36
59	Ny. Sri Kurniati	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	36	36
60	Ny. Isriyah	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
61	Ny. Sari	4	3	3	1	3	4	3	3	4	2	30	30
62	Ny. Riri	3	2	3	2	4	4	4	4	4	2	32	32
63	Ny. Muni	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	32	32
64	Ny. Neli	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	32
65	Ny. Cika	2	2	4	3	4	4	4	3	3	3	32	32
66	Ny. Vera	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38	38
67	Ny. Herawati	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	36	36
68	Ny. Sumayah	3	1	2	1	2	2	2	3	3	1	20	20
69	Ny. Sahuma	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	18	18
70	Ny. Anita	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	30	30
Total		242	180	228	173	246	250	250	251	249	196	2265	32 (mean)

## Lampiran 5

### FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
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 Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Peneliti

Responden

( ) ( )

## Lampiran 6

## KUISIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2021

#### A. PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Petunjuk :

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 diperiksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan.	B	S
8	Stres tidak menyebabkan	B	S

	kambuhnya kembali penyakit herpes/gatal pada kemaluan		
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

Sumber :Adopsi dari kuesioner (Astuti, 2016)

## B. SIKAP RESPONDEN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Petunjuk :

mengisi jawaban dengan cara menceklist/contreng (✓) Apabila Sangat setuju, Setuju, Tidak setuju dan Sangat Tidak setuju.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	IMS adalah penyakit yang sangat berbahaya sehingga haruslah dihindari				
2	Seorang pecandu narkoba sudah tentu memiliki kemungkinan besar terkenas IMS				
3	Penyakit IMS bukanlah penyakit yang berbahaya, sehingga tidak perlu diwaspadai (-)				
4	Jika ditemukan ada orang yang terinfeksi IMS maka sebaiknya orang itu dijauhi (-)	Sts 4	Ts 3	S 2	Ss 1
5	IMS terjadi melalui hubungan seksual, maka harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab				
6	Menjaga kesehatan adalah hal yang sangat penting agar tidak terinfeksi penyakit menular seksual				
7	Tidak melakukan hubungan seks kepada banyak pasangan adalah cara terbaik menghindari penyakit IMS				
8	Seks bebas dapat berakibat buruk terhadap kesehatan maka harus dihindari				
9	Memakai kondom adalah salah satu pencegahan penularan penyakit IMS				
10	Dengan tidak mengucilkan penderita IMS akan menguatkan rasa percaya diri penderita IMS	Ss 4	S 3	Ts 2	Sts 1

Sumber : Adopsi dari kuesioner (Maslihati, 2018)

## Lampiran 7

### A. Analisa Univariat

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	70	0	1	.81	.392
Sikap	70	0	1	.71	.455
Valid N (listwise)	70				

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	18.6	18.6	18.6
	Baik	57	81.4	81.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	20	28.6	28.6	28.6
	Mendukung	50	71.4	71.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### B. Analisa Univariat

**Pengetahuan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Kurang Mendukung	Mendukung	
Pengetahuan	Kurang	Count	8	5	13
		% within Pengetahuan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Sikap	40.0%	10.0%	18.6%
		% of Total	11.4%	7.1%	18.6%
Pengetahuan	Baik	Count	12	45	57
		% within Pengetahuan	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Sikap	60.0%	90.0%	81.4%
		% of Total	17.1%	64.3%	81.4%
Total		Count	20	50	70
		% within Pengetahuan	28.6%	71.4%	100.0%

% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	28.6%	71.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.502 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.634	1	.010		
Likelihood Ratio	7.764	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.381	1	.004		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.71.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	6.000	1.658	21.711
For cohort Sikap = Kurang Mendukung	2.923	1.509	5.663
For cohort Sikap = Mendukung	.487	.242	.982
N of Valid Cases	70		

## Lampiran 8



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/...<sup>486</sup>.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesehatan Bangsa Dan politik Kota Bengkulu**  
di\_ \_\_\_\_\_  
Tempat \_\_\_\_\_

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Vonny Safa Cornella  
NIM : P05140317049  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082371542991  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : April-Mei  
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/428./B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/786/2/2021 tanggal 24 Maret 2021 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : VONNY SAFA CORNELLA  
NIM : P05140317049  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 30 Maret s.d 30 April 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 30 Maret 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu  
u.b.  
Sekretaris



**ACHRAWI, S.Pd, MH**

G K Pembina TK.I  
NIP. 19660924198803 1 004



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email. poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/...<sup>285</sup>.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Vonny Safa Cornella  
NIM : P05140317049  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082371542991  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : April-Mei  
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Kepala Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 428 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/785/2/2021 Tanggal 24 Maret 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/428/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 30 Maret 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Skripsi atas nama :

**Nama** : Vonny Safa Cornella  
**Npm / Nim** : P05140317049  
**Program Studi** : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021  
**Daerah Penelitian** : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 30 Maret 2021 s/d. 30 April 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 31 MARET 2021**

**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003  
Sekretaris

Tembusan :  
1. Ka.UPTD.PKM.Telaga Dewa Kota Bengkulu  
2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Fax/mile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemerenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/...<sup>284</sup>.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

24 Maret 2021

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Vonny Safa Cornella  
NIM : P05140317049  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082371542991  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : April-Mei  
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 061 / TU / PKM - TD / V / 2021

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Vonny Safa Cornella  
NIM : P05140317049  
Mahasiswa : D.IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes

Berdasarkan surat dari : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : DM.01.04/785/2/2021 tanggal 24 Maret 2021.  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/428/B.Kesbangpol/2021 tanggal 30 Maret 2021  
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 412 / D.Kes / 2021, Tanggal 31 Maret 2021.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

**“Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Manual Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”**

Yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 30 Maret 2021 s/d 30 Maret 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 25 Mei 2020  
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa  
Bengkulu  
  
Purwanti, S.Kep  
NIP: 197607262003122004

## Lampiran 9

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/069/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Vonny Safa Cornella  
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*

Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)  
Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa  
Kota Bengkulu Tahun 2021

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

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2021 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021.

*This declaration of ethics applies during the period May 25, 2021 until August 25, 2021*

May 25, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Apt. Zamharira Muslim, M.Farm.  


## Lampiran 10



**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



### LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Lusi Andriani, SST, M.Kes  
NIP : 1980008192002122002  
NAMA : Vonny Safa Cornella  
NIM : P0 5140317049  
JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tahun 2021.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at, 28 September 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin, 21 November 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
3	Selasa, 10 November 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
4	Selasa, 10 November 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
5	Selasa, 17 November 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
6	Jum'at, 23 November 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
7	Kamis, 07 Desember 2020	Bimbingan BAB I-III	ACC Ujian Proposal Skripsi	
8	Jum'at, 28 Mei 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
9	Rabu, 2 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
10	Kamis, 17 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
11	Selasa, 22 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
12	Jumat, 25 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	ACC Ujian Skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)



Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : Wewet Savitri, SST, M.Keb  
NIP : 197410032000122003  
NAMA : Vonny Safa Cornella  
NIM : PO 5140317 049  
JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2021.

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa, 29 September 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Jum'at, 20 November 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
3	Rabu, 02 Desember 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
4	Rabu, 09 Desember 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
5	Kamis 10 Desember 2020	Bimbingan BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	
6	Jum'at, 11 Desember 2020	Bimbingan BAB I-III	ACC Ujian Proposal Skripsi	
7	Selasa, 15 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
8	Rabu, 23 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
9	Kamis, 24 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
10	Jum'at, 25 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
11	Jum'at, 11 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	Perbaikan sesuai arahan	
12	Senin, 28 Juni 2021	Bimbingan BAB I-V	ACC Ujian Skripsi	

Lampiran 11

Dokumentasi



Hari ke-1, memberikan kuesioner dan masker





Hari ke-2, memberikan kuesioner dan masker

Hari ke-3, memberikan kuesioner dan masker





Hari ke-4, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-5, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-6, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-7, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-8, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-9, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-10, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-11, memberikan kuesioner dan masker



Hari ke-12, memberikan kuesioner dan masker

