

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI
PUSKESMAS TALISE KECAMATAN
MANTIKULORE**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH:

**LIES PUSPA KEMALA BHAYANGKARI
115 015 061**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2019**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI
PUSKESMAS TALISE KECAMATAN
MANTIKULORE**

SKRIPSI



**OLEH:
LIES PUSPA KEMALA BHAYANGKARI
115 015 061**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Rukimini Datuiding, SKM., M.kes
NUPN. 99 090042 41

Tanggal.....2021

Dosen Pembimbing II

I Kadek Wartana MPH
NIDN. 09 211082 01

Tanggal.....2021

Ketua STIK Indonesia Jaya

Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 904144 71

Tanggal.....2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
Waktu ujian pada Hari Selasa, 30 Agustus 2019

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 904144 71

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

ANGGOTA

Subardin AB, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

.....

Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes
NIDN. 09 280987 04

.....

Imelda Kantohe, SKM., MM
NIDN. 09 160586 05

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lies Puspa Kemala Bhayangkari

NPM : 115 015 061

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, Agustus 2019

Yang Menyatakan,

Lies Puspa Kemala Bhayangkari
NPM: 115 015 061

ABSTRAK

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. Hasil data kasus IMS di Puskesmas Talise tahun 2015 sebanyak 492 kasus, tahun 2016 sebanyak 543 kasus dan 2017 sebanyak 1.150 kasus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit IMS di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang IMS. Data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat. Populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat yang datang berkunjung di Puskesmas Talise saat penelitian berlangsung. Sampel berjumlah 43 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang tentang IMS yaitu 60,4% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan cukup yaitu 39,6%. Sebagian besar mempunyai sikap cukup tentang IMS yaitu 58,1% dan sebagian kecil mempunyai sikap kurang yaitu 41,9%.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagian besar pengetahuan masyarakat tentang IMS di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore masih kurang dan sebagian besar sikap masyarakat tentang IMS di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore sudah cukup. Disarankan pada pihak Puskesmas Talise untuk rutin memberikan sosialisasi terkait IMS pada masyarakat terutama pada kelompok yang berisiko, sehingga dapat meningkatkan pemahaman mereka terhadap IMS agar mereka dapat mengupayakan pencegahan penularan IMS

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, IMS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap masyarakat tentang Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Tasrifin Djaelangara, Alm. Ibunda tercinta DRA. Rafni Achmad Kadir yang telah menjadi inspirasi dan motivasi terbesar selama ini sehingga peneliti bias mencapai pendidikan sampai saat ini, kepada suami Sigit Haryono yang telah mensupport dan memberikan dukungan moril dan materil dari awal kuliah hingga saat ini, kepada Ananda tercinta Aisyah Kirana Putri yang selalu menjadi penyemangat, dan kepada, kakak Fiqri Ikhtiar dan adik Ramadan, adik Syafiqah dan semua keluarga yang selalu memberikan dukungan.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat ibu Rukmini Datuiding, SKM. M.kes sebagai Dosen Pembimbing I dan kepada yang terhormat bapak I Kadek Wartana, MPH sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH. Panggabean, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
3. Subardin AB, SKM., M.Kes, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
4. Rahmat Massi, SKM., MAP, Kepala Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore, beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.
5. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Rekan-rekan Mahasiswa (i), seangkatan, sejurusan, sebimbingan, dan untuk semua teman-teman kelas Bsertateman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan, do'a, partisipasi dan bantuan selama ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Allah menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, Agustus 2019

Lies Puspa Kemala Bhayangkari
NPM. 115 015 061

DAFTAR ISI

| Isi | Hal |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)..... | 6 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan..... | 18 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Sikap..... | 22 |
| D. Landasan Teori..... | 24 |
| E. Kerangka Pikir..... | 25 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 27 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 27 |
| C. Variabel dan Definisi Operasional..... | 27 |
| D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data..... | 28 |
| E. Pengolahan Data..... | 30 |
| F. Analisa Data..... | 30 |
| G. Penyajian Data..... | 31 |
| H. Populasi Dan Sampel..... | 31 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 34 |
| B. Deskripsi Hasil Penelitian..... | 36 |
| C. Pembahasan..... | 39 |

| | |
|---------------------|----|
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 45 |
| B. Saran..... | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 47 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Hal |
|-----------|---|-----|
| Tabel 4.2 | Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore..... | 36 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore..... | 37 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore..... | 37 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore..... | 38 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Responden Menurut Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore..... | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar: | Hal |
|---------------------------------|-----|
| Gambar 2.1 Kerangka Pikir | 26 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Master Tabel Penelitian
5. Hasil Olahan Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Talise
8. Jadwal Penelitian
9. Dokumentasi Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular merupakan masalah penting pada bidang kesehatan di hampir semua negara berkembang. Hal ini karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat (Benih, 2012). Salah satu masalah penyakit menular adalah Infeksi Menular Seksual (IMS). IMS adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual (Daili, 2011).

IMS masih menjadi masalah kesehatan, sosial maupun ekonomi di berbagai negara. Peningkatan insidensi IMS dan penyebarannya di seluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insidens IMS atau paling tidak insidensinya relatif tetap. Namun demikian, di sebagian besar negara insidensi IMS relatif masih tinggi. Angka penyebarannya sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang terdata hanya sebagian kecil dari penderita sesungguhnya (Lestari, 2014).

Terdapat lebih dari 30 jenis kuman berbeda yang diketahui ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi yang paling sering ditemukan antara lain *gonorrhoea*, *klamidiasis*, *trikomonirosis*, herpes genitalis, infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), hepatitis B, dan sifilis. IMS memiliki pengaruh yang sangat besar pada kesehatan seksual dan reproduktif di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menyatakan terdapat lebih dari 1 juta orang menderita IMS setiap hari (WHO, 2016).

IMS di negara-negara berkembang dan komplikasinya menduduki peringkat kelima teratas kategori penyakit dewasa yang banyak memerlukan perawatan kesehatan.

IMS dapat menyebabkan gejala akut, infeksi kronis dan konsekuensi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, kanker leher rahim dan kematian mendadak pada bayi dan orang dewasa. Di Indonesia Jumlah kasus IMS terbanyak berupa cairan vagina abnormal (klinis) yaitu 20.962 kasus dan *servicitis* (lab) yaitu 33.025 kasus. IMS merupakan salah satu pintu masuk atau tanda-tanda adanya HIV (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian IMS antara lain dari faktor internal meliputi umur, pendidikan, pengetahuan tentang IMS, status pernikahan, pekerjaan sebagai pekerja seks komersil, individu yang beresiko tinggi adalah individu yang sering berganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual dengan kondom (Najmah, 2016).

IMS dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan penyembuhannya yaitu yang dapat disembuhkan seperti sifilis, *gonore*, klamidia, dan trikomoniasis dan yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diringankan melalui pengobatan seperti: hepatitis B, herpes, *Human Immunodeficiency Virus/HIV*, dan Human Papiloma Virus/HPV (WHO, 2013).

Peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat akan menurunkan angka kesakitan dan kematian (Bagas, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Terbentuknya perilaku baru dimulai dari pengetahuan terhadap stimulus berupa materi atau objek tentang suatu penyakit, pencegahan dan dampak yang ditimbulkannya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek

yang diketahuinya, kemudian akhirnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh yaitu berupa tindakan dalam bentuk pencegahan maupun pengobatan (Notoatmodjo, 2014).

Peningkatan pengetahuan mengenai IMS sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan, dimana selanjutnya perilaku kesehatan akan meningkatkan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Hasil penelitian Stephani Amelinda Susanto dkk (2011) di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha menunjukkan bahwa sebesar 90,7% responden mempunyai pengetahuan yang kurang, sebesar 100% mempunyai sikap yang cukup dan sebesar 100% responden mempunyai perilaku yang cukup terhadap IMS. Pendidikan kesehatan juga telah diteliti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan IMS berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Lestari di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati tahun 2010.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bahwa masalah IMS di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2015 sebanyak 743 kasus, tahun 2016 sebanyak 229 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 435 kasus. Sementara untuk Kota Palu pada tahun 2015 sebanyak 656 kasus, 50% di antaranya dialami oleh remaja (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2017). Data Puskesmas Talise tentang jumlah kasus IMS menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 492 kasus, tahun 2016 terdapat 543 kasus dan tahun 2017 terdapat 1.150 kasus (Puskesmas Talise, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara awal peneliti pada 5 pasien di Puskesmas Talise menunjukkan bahwa 4 dari 5 pasien tersebut belum mengetahui apa itu penyakit IMS dan kelima pasien tersebut belum sama sekali mengetahui tanda dan gejala serta pengobatan dari penyakit IMS.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pengetahuan masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore?
2. Bagaimanakah sikap masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.
- b. Diketuinya sikap masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Talise

Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas Talise agar meningkatkan penyuluhan secara berkala pada masyarakat tentang penyakit IMS sehingga dapat meningkatkan wawasan masyarakat tentang penyakit IMS.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya (STIK-IJ)

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pengembangan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan masalah IMS.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama di bangku kuliah secara nyata di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Definisi

Infeksi Menular Seksual (IMS) atau *Sexually Transmitted Disease* adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. IMS yang sering terjadi adalah *Gonorrhoe*, Sifilis, Herpes, namun yang paling tinggi kasusnya adalah *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), karena mengakibatkan kematian pada penderitanya. AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik (Zohra dan Rahardjo, 2011).

Menurut Aprilianingrum (2012), IMS didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan karena adanya invasivirus, bakteri, dan parasit yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual, baik yang berlainan jenis ataupun sesama jenis.

2. Jenis-jenis Infeksi Menular Seks

a. *Gonorrhea*

Neisseria gonorrhoeae adalah diplokokus gram negatif, obligat pathogen manusia yang biasanya berdiam dalam uretra, serviks, faring atau saluran anus wanita. Gonore mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria* Gonore (Daili, 2011). Infeksi terutama mengenai epitel kolumnar atau transisional saluran kemih dan kelamin. Gonore bersama IMS lain memfasilitasi transmisi dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Gross & Tyring, 2011). Pencegahannya yaitu tidak bergonta-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom. Gambaran klinis pada wanita dapat asimtomatik, kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri pada panggul bawah. Pada umumnya wanita datang berobat kalau sudah ada komplikasi. Penularan melalui hubungan seks vagina dan anus. Pengobatan dengan anti biotik *ceftriaxone, azithromycin, doxycycline, erythromycin* (Daili, 2011).

b. Infeksi *Chlamidia*

Chlamydia trachomatis adalah mikroorganisme intraseluler obligat dengan dinding sel yang menyerupai bakteri gram negatif. Tanda-tanda dan gejala yang terjadi cenderung terlokalisit di tempat yang terinfeksi misalnya mata atau saluran genital tanpa adanya invasi ke jaringan dalam (Benson, 2012). Pada wanita gejalanya adalah terdapat duh dari vagina, disuria, perdarahan *postcoital* atau intermenstrual, sakit pada abdomen bawah, atau simptom lain dari uretritis, servisititis, salpingitis, epididimitis atau konjungtivitis. Penularan bisa melalui seks oral, anal, vaginal, dan saling bersentuhannya alat kelamin. Pengobatan antibiotik seperti *ofloxacin, doxycycline, erythromycin, azithromycin, amoxicillin* (Handsfield, 2011).

c. Sifilis

Sifilis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Spirochaeta treponema pallidum*, merupakan penyakit kronik dan bersifat sistemik, selama perjalanan penyakit dapat menyerang seluruh organ tubuh, ada masa laten tanpa manifestasi lesi di tubuh, dan dapat ditularkan kepada bayi di dalam kandungan. Periode inkubasi sifilis biasanya 3 minggu. Fase sifilis primer ditandai dengan munculnya tukak baik tunggal maupun multipel. Lesi awal biasanya berupa papul yang mengalami erosi, teraba keras dan terdapat indurasi. Permukaan dapat tertutup krusta dan terjadi ulserasi yang mengelilingi lesi. Infeksi juga dapat terjadi tanpa ditemukannya *chancres* (ulkus durum) yang jelas, misalnya kalau infeksi terjadi di rektum atau serviks. Tanpa diberi pengobatan, lesi primer akan sembuh spontan dalam waktu 4 hingga 6 minggu.

Sepertiga dari kasus yang tidak diobati mengalami stadium generalisata (sekunder). Timbul ruam makulo papuler biasanya pada telapak tangan dan telapak kaki diikuti dengan limfadenopati. Erupsi sekunder ini merupakan gejala klasik dari sifilis yang akan menghilang secara spontan dalam beberapa minggu atau sampai dua belas bulan kemudian. Sifilis sekunder dapat timbul berupa ruam pada kulit, selaput lendir dan organ tubuh dan dapat disertai demam dan malaise. Pada kulit kepala dijumpai alopecia yang disebut *moth-eaten alopecia* yang dimulai di daerah oksipital. Penularan dapat terjadi jika ada lesi mukokutaneus yang basah pada penderita sifilis primer dan sekunder. Penderita stadium erupsi sekunder ini, sepertiga dari mereka yang tidak diobati akan masuk ke dalam fase laten. Fase laten merupakan stadium sifilis tanpa gejala klinis namun dengan pemeriksaan serologis yang reaktif. Akan tetapi bukan berarti perjalanan penyakit akan berhenti pada tingkat ini, sebab dapat terjadi sifilis stadium lanjut berbentuk gumma, kelainan susunan syaraf pusat dan kardiovaskuler. Penularan sifilis melalui

hubungan seksual, jarum suntik, ibu hamil ke janin yang dikandungnya, melalui luka terbuka pada kulit. Pengobatan pemberian antibiotik, penisilin (Daili, 2011).

d. Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi yeast yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. *Candida albicans* merupakan bakteri yang umum terdapat pada vagina. Pertumbuhan yang berlebihan dapat menimbulkan gejala peradangan, gatal dan perih di daerah kemaluan. Juga terdapat keluarnya cairan vagina yang menyerupai bubur (James, Berger, & Elston, 2010). Kandidiasis dapat ditularkan secara seksual seperti bola pingpong antar pasangan seks, sehingga dua pasangan harus diobati secara simultan. Kandidiasis pada pria biasanya berupa kemerahan dan iritasi pada glans di bawah preputium pada yang tidak disirkumsisi. Disertai rasa gatal ringan sampai rasa panas hebat. Penularan melalui hubungan seksual atau oral. Pengobatan berupa obat topikal anti jamur berbentuk krim untuk dioleskan pada kulit (Daili, 2011).

e. Ulkus Mole

Ulkus Mole atau yang sering disebut *chancroid* (*chancre* lunak), disebabkan oleh kuman batang gram negatif *Haemophilus ducreyi*, dengan gejala klinis berupa ulkus pada tempat masuk dan seringkali disertai supurasi kelenjar getah bening regional. Infeksi pada wanita dimulai dengan lesi papula atau *vesikopustuler* pada perineum, serviks atau vagina 3-5 hari setelah terpapar. Lesi berkembang selama 48-72 jam menjadi ulkus dengan tepi tidak rata berbentuk piring cawan yang sangat lunak. Beberapa ulkus dapat berkembang menjadi satu kelompok. *Discharge* kental yang dihasilkan ulkus berbau busuk atau infeksius. Penularan dari penyakit Ulkus Mole ini adalah kontak fisik antara pengidap

dengan orang yang sehat. Pengobatan yang biasa digunakan untuk Ulkus Mole beberapa antibiotic termaksud *ceftriaxone* dan *azithromycin* (Djuanda, 2011).

f. Kondiloma Akuminata

Kondiloma Akuminata (KA) atau disebut juga *venerel warts* atau *Genital Warts* disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV). Virus masuk melalui mikrolesi pada kulit sehingga KA sering timbul pada daerah yang mudah mengalami trauma pada saat hubungan seksual. KA dapat berbentuk berjontot-jontot seperti jari, lebih besar seperti kembang kol, lebih kecil berbentuk papul dengan permukaan yang halus dan licin, multipel tersebar secara diskret atau lesi terlihat sebagai makula atau tidak terlihat dengan mata telanjang. Infeksi HPV juga dihubungkan dengan terjadinya karsinoma serviks. Penularan penyakit Kondiloma akuminata melalui kontak kulit, melalui hubungan seks vaginal, anal, atau oral. Pengobatan obat topikal, *cryosurgery* atau tehnik bedah beku untuk mengangkat kutil kelamin dengan cara membekukannya menggunakan nitrogen cair, pengobatan dengan terapi laser, kauterisasi atau *electocautery*, suntikan obat interferon, dan pengangkatan kutil dengan prosedur operasi pembedahan. (Daili, 2011).

g. Herpes Genitalis

Herpes genitalis adalah infeksi pada genital yang disebabkan oleh herpes simplex virus atau herpes virus hominis. Keluhan biasanya didahului rasa terbakar dan gatal didaerah lesi beberapa jam sebelum timbulnya lesi setelah lesi muncul dapat disertai gejala seperti malaise, demam dan nyeri otot. Lesi yang timbul

berbentuk vesikel yang berkelompok dengan dasar eritem. Vesikel mudah pecah dan menimbulkan erosi multipel. Bila ada infeksi sekunder akan terjadi penyembuhan yang lebih lama dan menimbulkan infeksi parut. Penularan Herpes melalui kontak kulit, ciuman, hubungan seks, dan oral seks. Pengobatan Herpes diberikan obat-obatan antivirus seperti *asiklovir*, *famsiklovir*, dan *valasisklovir* (Daili, 2011).

h. Infeksi HIV & AIDS

AIDS adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV baik tipe 1 ataupun tipe 2. HIV ditularkan melalui perantara darah, semen dan sekret vagina baik melalui hubungan seksual atau cara transmisi yang lainnya. Penyakit IMS lainnya dapat meningkatkan risikotransmisi HIV pada seseorang.

HIV menyerang sel yang memiliki antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel mikroglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Gen tat yang terdapat dalam HIV dapat menyebabkan penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala-gejala klinis AIDS. Penularan melalui hubungan seks bebas, jarum suntik, transfuse darah, melalui ASI. Tidak ada obat untuk HIV/AIDS, tetapi

banyak obat yang berbeda tersedia untuk mengendalikan virus. Perawatan semacam itu disebut terapi antiretroviral (ART) (Daili, 2011).

i. *Trichomoniasis*

Trichomoniasis atau *trich* adalah suatu infeksi vagina yang disebabkan oleh suatu protozoa yang disebut *Trichomonas vaginalis*. *Trichomoniasis* hampir semuanya ditularkan secara seksual. Penyakit ini sering menyerang pada traktur urogenitalis bagian bawah pada wanita maupun pria. Pada wanita sering asimtomatik, bila ada keluhan berupa duh tubuh vagina yang banyak, berbau, bisa berwarna kuning, hijau dan berbusa. Terdapat perasaan gatal dan terbakar di daerah kemaluan, disertai dengan perasaan tidak enak di perut bawah. Sewaktu bersetubuh atau kencing sering terasa agak nyeri di vagina. Variasi gambaran klinis *trichomoniasis* sangat luas, berbagai kuman lain penyebab IMS dapat menimbulkan gejala yang sama sehingga diagnosis hanya berdasar gambaran klinis tidak dapat dipercaya. Pada wanita, diagnosis *trichomoniasis* ditegakkan setelah ditemukannya *Trichomonas vaginalis* pada sediaan langsung atau pada biakan duh tubuh penderita. Penularan melalui jumlah pasangan seks, pasangan seksual saat ini, tidak memakai kondom saat hubungan seksual, memakai kontrasepsi oral (pil KB). Pengobatan *trichomoniasis* bisa diatasi secara efektif dengan obat antibiotik jenis *metronidazole* atau *tinidazole* (Djuanda, 2011).

3. Tanda dan Gejala

Gejala infeksi menular seksual (IMS) dibedakan menjadi:

a. Perempuan

- 1) Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil-kecil, diikuti luka yang sangat sakit di sekitar alat kelamin

- 2) Cairan tidak normal yaitu cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau atau berlendir.
- 3) Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau *burning urination*.
- 4) Tonjolan seperti jengger ayam yang tumbuh di sekitar alat kelamin
- 5) Sakit pada bagian bawah perut yaitu rasa sakit yang hilang muncul dan tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi (infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistemik reproduksi, termasuk tuba *fallop*i dan ovarium).
- 6) Kemerahan yaitu pada sekitar alat kelamin.

b. Laki-laki

- 1) Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil, diikuti luka yang sangat sakit di sekitar alat kelamin.
- 2) Cairan tidak normal yaitu cairan bening atau bewarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.
- 3) Sakit pada saat buang air kecil yaitu rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination.
- 4) Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit di kantong zakar.

4. Faktor-faktor yang Berpengaruh dalam Penularan IMS

a. Faktor dasar

- 1) Adanya penularan penyakit
- 2) Berganti-ganti pasangan seksual

b. Faktor medis

- 1) Gejala klinis pada wanita dan homoseksual yang asimtomatis
- 2) Pengobatan yang mudah, murah, cepat, dan efektif, sehingga risiko resistensi tinggi, dan bila disalahgunakan akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi
- 3) *Intrauterine Device* (IUD) dan pil Keluarga Berencana (KB) hanya bermanfaat bagi pencegahan kehamilannya saja berbeda dengan kondom yang juga dapat digunakan sebagai alat pencegahan terhadap penularan infeksi IMS
- 4) Faktor sosial seperti mobilitas penduduk, prostitusi, waktu yang santai, kebebasan individu, dan ketidaktahuan (Daili, 2011).

5. Bahaya IMS

Ada beberapa bahaya IMS menurut WHO (2013), yaitu:

- a. Kebanyakan IMS dapat menyebabkan sakit. Pada wanita dapat menyerang saluran indung telur, indung telur, rahim, kandung kencing, leher rahim, vagina, saluran kencing, anus. Pada pria dapat menyerang kandung kencing, *vas deferens*, prostat, penis, *epididymis*, *testicle*, saluran kencing, kantung zakar, *seminal vesicle*, anus.
- b. Beberapa IMS dapat menyebabkan kemandulan
- c. Beberapa IMS dapat menyebabkan keguguran
- d. IMS dapat menyebabkan kanker leher Rahim
- e. Beberapa IMS dapat merusak penglihatan, otak dan hati
- f. IMS dapat menyebabkan kita rentan terhadap HIV/AIDS
- g. Beberapa IMS ada yang tidak bisa disembuhkan
- h. Bisa menyebabkan kematian
- i. Kehamilan di luar kandungan Infeksi menyeluruh
- j. Nyeri di perut bawah akibat Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) bagian dalam atau radang panggul

k. Bayi lahir dengan cacat bawaan, lahir terlalu dini, lahir dengan berat badan rendah atau lahir sudah terinfeksi IMS

l. Epididimitis dan prostatitis

m. Struktur uretra

6. Kelompok Perilaku Resiko Tinggi

Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku resiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terserang penyakit tersebut, yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah (Fahmi, 2013):

a. Usia

1) 20–34 tahun pada laki–laki

2) 16–24 tahun pada wanita

3) 20–24 tahun pada pria dan wanita

b. Pelancong

c. Pekerja Seks Komersial (PSK)

d. Pecandu narkotik

e. Homo seksual

7. Komplikasi

IMS dapat menyebabkan berbagai komplikasi kepada penderita, terutama apabila penyakit ini dibiarkan berlama-lama tanpa dilakukan penanganan segera. Herpes simpleks dapat menyebabkan luka di daerah genital yang berulang dan nyeri, dan infeksi herpes dapat menjadi sangat berat pada orang dengan kekebalan tubuh yang rendah. Selain itu, orang yang mengetahui dirinya terinfeksi herpes dapat mengalami stress dan gangguan psikologis. Pada wanita, gonore adalah penyebab umum dari *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), dengan gejala-gejala yang ringan atau dapat juga sangat berat, seperti nyeri abdomen dan demam. PID dapat mengakibatkan

abses internal dan nyeri pelvis yang kronis dan lama. PID dapat merusak tuba fallopi dan menyebabkan infertilitas atau meningkatkan risiko kehamilan ektopik. Selain itu, gonore dapat juga menyebabkan bartolinitis (Barakbah, 2013).

Pada pria, gonore dapat menyebabkan epididimitis. Gonore dapat menyebar ke dalam darah dan jaringan sendi, yang dapat mengancam jiwa. Komplikasi sistemik dapat berupa *meningitis*, *endokarditis*, *arthritis*, *tenosynovitis* dan *dermatitis*. Sebagai tambahan, penderita gonore lebih gampang mengidap HIV (Barakbah, 2013).

8. Pencegahan

a. Pencegahan primer

Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk mencegah penularan penyakit. Pencegahan primer adalah cara satu-satunya yang dapat dilakukan untuk mengatasi infeksi virus yang tidak dapat diobati. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan promosi:

- 1) Perilaku seksual yang lebih aman
- 2) Penggunaan kondom untuk tindakan-tindakan seksual yang melakukan penetrasi.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder memerlukan cara-cara khusus untuk mengobati dan merawat orang-orang yang sudah terinfeksi dan menderita IMS. Berbagai aktivitas yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Promosi kesehatan dengan menyelidiki kebiasaan dan perilaku, bukan hanya kepada orang-orang yang sudah positif terinfeksi IMS, tapi juga kepada orang-orang yang memiliki risiko tinggi untuk tertular IMS.
- 2) Pelayanan kesehatan yang terjangkau, dapat diterima dan efektif, dan menawarkan jasa diagnosis dan pengobatan yang efektif baik untuk IMS yang simptomatik dan asimtomatik, dan pasangan seksual mereka.

3) Memberi dukungan dan pelayanan konseling untuk pasien IMS (WHO, 2013).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga). Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2014):

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa penyakit pneumonia dapat menyebabkan kematian. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak kurang gizi.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu 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.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) antara lain:

a. Umur

Kemampuan kognitif seseorang berdasarkan usia dapat dikategorikan dalam periode bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Masing-masing periode memberikan dampak pada cara berpikir individu dalam merespon stimulus yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan yang terbentuk.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Untuk mencapai tujuan pendidikan yakni perubahan-perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu proses pendidikan, materi, pendidik dan alat bantu dalam proses pendidikan.

c. Media Massa

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

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lainnya (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- a. Menerima (*receiving*), Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*), Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*), Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsibility*), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain (Notoatmodjo, 2012):

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Kriteria Tingkat Sikap

Menurut Arikunto (2009), sikap seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

- a. Baik : Bila subyek menjawab dengan baik 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek menjawab dengan baik 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek menjawab dengan baik < 56% dari seluruh pertanyaan.

E. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam melakukan upaya pencegahan suatu penyakit (Ryadi, 2016).

Pengetahuan sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung dalam upaya pencegahan penyakit. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses

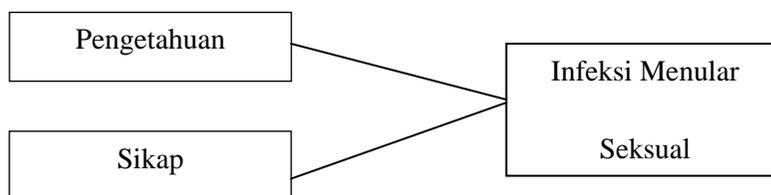
pendidikan. Seseorang dengan pengetahuan dan sikap yang rendah tentang kesehatan dapat mempengaruhi upaya pencegahannya terhadap suatu penyakit (Widoyono, 2011).

Penyakit menular seksual (PMS) disebut juga Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah sekelompok infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual kebanyakan IMS dapat ditularkan melalui hubungan seksual antara penis, vagina, anus, dan mulut (Nugroho, 2011).

Peningkatan pengetahuan mengenai IMS sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan, dimana selanjutnya perilaku kesehatan akan meningkatkan indikator kesehatan masyarakat. Pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang IMS dapat meningkatkan resiko penularan IMS

F. Kerangka Pikir

IMS merupakan penyakit yang dapat menurunkan sistem imun pada penderitanya, IMS sendiri dapat diketahui kalau sudah memasuki stadium lanjutan bahkan dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Seseorang dengan pengetahuan dan sikap rendah terhadap IMS maka akan beresiko untuk menderita IMS. Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 sampai dengan tanggal 06 Agustus tahun 2019 di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, jika total skor jawaban responden 76-100%.

1 = Cukup, jika total skor jawaban responden 56-75%.

0 = Kurang, jika total skor jawaban responden < 56%.

b. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah reaksi atau respon dari responden tentang Infeksi Menular Seksual (IMS).

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, jika total skor jawaban responden 76-100%.

1 = Cukup, jika total skor jawaban responden 56-75%.

0 = Kurang, jika total skor jawaban responden < 56%.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden tentang pengetahuan dan sikap tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan bantuan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Talise.

2. Cara Pengumpulan Data

Calon responden yang ditemui saat penelitian harus menyatakan diri untuk bersedia menjadi responden terlebih dahulu sebelum peneliti membagikan kuesioner. Kuesioner pengetahuan dan sikap tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) akan diisi langsung oleh responden.

Kuesioner pengetahuan berisi 15 pernyataan tentang IMS, yang terdiri dari 9 pernyataan positif (Nomor 1, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13 dan 15) dan 6 pernyataan negatif (Nomor 2, 4, 5, 8, 11 dan 14). Pemberian skor pada jawaban kuesioner yang pernyataan positif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya benar dan skor 0 jika yang pilihan jawabannya salah dan untuk pernyataan negatif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya salah dan skor 0 jika pilihan jawaban benar.

Kuesioner sikap berisi 15 pernyataan tentang IMS, yang terdiri dari 10 pernyataan positif (Nomor 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12 dan 14) dan 5 pernyataan negatif (Nomor 3, 7, 9, 13 dan 15). Pemberian skor pada jawaban kuesioner yang pernyataan positif yaitu skor 4 jika pilihan jawabannya sangat setuju, skor 3 untuk pilihan jawaban setuju, skor 2 untuk pilihan jawaban kurang setuju dan skor 1 untuk pilihan jawaban tidak setuju. Untuk pernyataan negatif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya sangat setuju, skor 2 untuk pilihan jawaban setuju, skor 3 untuk pilihan jawaban kurang setuju dan skor 4 untuk pilihan jawaban tidak setuju.

E. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis data maka data yang telah diperoleh diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*: mengedit adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpulan data. Tujuan dari *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.
2. *Coding*: yang dimaksud dengan *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.
3. *Tabulating*: tabulasi adalah pekerjaan membuat tabel, jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan dalam tabel.
4. *Entry Data*: memasukkan data ke komputer kemudian dianalisa
5. *Cleaning*: yaitu membersihkan data dengan melihat variabel-variabel yang digunakan apakah data-data sudah benar atau belum.
6. *Describing*: yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

F. Analisa Data

Analisis data adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yang termasuk dalam variabel penelitian dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi tiap kategori

n = Jumlah Sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan penjelasan sehingga memudahkan untuk dianalisis.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat yang datang berkunjung di Puskesmas Talise saat penelitian berlangsung.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2014). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *estimasi proporsi*, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

d = besar penyimpangan (absolut) yang bisa diterima = 0,15

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai sebaran normal baku yang besarnya tergantung α (1,96)

P= proporsi pada populasi 50% =u 0,5

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,15^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,0225}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0225} = 42,68$$

n = 43 sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental sampling* yaitu setiap pasien yang dijumpai di Puskesmas Talise saat penelitian berlangsung, dijadikan sampel yang sebelumnya diberikan lembar persetujuan menjadi responden dengan kriteria responden sebagai berikut:

a. Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Bisa baca tulis

3) Usia 17- 34 tahun

b. Eksklusi

1) Pasien sakit parah

2) Tergesa-gesa

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografi

Puskesmas Talise berdiri pada tahun 1983, tapi masih merupakan Puskesmas pembantu (Pustu) dari Puskesmas Singgani. Kemudian pada tanggal 1 April 1999 resmi menjadi puskesmas induk dengan memiliki 3 Pustu (Puskesmas Pembantu). Puskesmas Talise berada di wilayah kecamatan Palu Timur yang memiliki luas wilayah 83.53 km² dan secara administratif pemerintahan terdiri atas 4 kelurahan , 29 RW serta 102 RT. Wilayah kerja Puskesmas Talise mencakup tiga kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Talise
- b. Kelurahan Tondo
- c. Kelurahan Layana

2. Kondisi Demografi

a. Pertumbuhan penduduk

Berdasarkan data dukcapil Kota Palu Tahun 2017, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Talise adalah 36.686 jiwa yang tersebar di empat Kelurahan antara lain Kelurahan Talise yang jumlah penduduknya sekitar 18.643 jiwa, Kelurahan Valanguni sekitar 1.403 jiwa, Kelurahan Tondo sekitar 12.747 jiwa dan Kelurahan Layana Indah sekitar 3.893 jiwa. Dengan membandingkan jumlah penduduk tahun sebelumnya, maka jumlah penduduk dari tahun 2016 ke 2017 mengalami kenaikan 1.300 jiwa.

b. Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Komposisi penduduk di wilayah Puskesmas Talise berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada table berikut :

| No | Kelompok umur | Jumlah penduduk | | Laki-laki+ Perempuan |
|----|---------------|-----------------|-----------|-------------------------|
| | | Laki-laki | Perempuan | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 0- 4 | 976 | 899 | 1.875 |
| 2 | 5- 9 | 1.712 | 1.719 | 3.431 |
| 3 | 10- 14 | 1.740 | 1.666 | 3.406 |
| 4 | 15- 19 | 1.704 | 1.606 | 3.310 |
| 5 | 20- 24 | 1.688 | 1.707 | 3.395 |
| 6 | 25- 29 | 1.741 | 1.983 | 3.724 |
| 7 | 30- 34 | 1.686 | 1.686 | 3.372 |
| 8 | 35- 39 | 1.652 | 1.641 | 3.293 |
| 9 | 40- 44 | 1.342 | 1.412 | 2.754 |
| 10 | 45- 49 | 1.240 | 1.158 | 2.298 |
| 11 | 50- 54 | 1.000 | 1.003 | 2.003 |
| 12 | 55- 59 | 790 | 620 | 1.420 |
| 13 | 60- 64 | 475 | 532 | 1.007 |
| 14 | > 65 | 649 | 659 | 1.308 |
| | Jumlah | 18.395 | 18.291 | 36.686 |

Sumber: Data Sekunder, 2017

3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Resiko Tinggi (RESTI)

Tujuan pokok upaya kesehatan adalah untuk memberikan pelayanan masyarakat secara merata kepada seluruh lapisan masyarakat. Sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kelompok resiko tinggi seperti Bayi, Balita, Ibu hamil, Ibu bersalin, dan Ibu menyusui serta masyarakat yang mengindam penyakit menular maupun tidak menular seperti Tuberkulosis paru, Kusta, Hipertensi, Kanker, gizi buruk dan lain-lain sehingga kesehatannya dapat terpantau dengan baik. Pelayanan kesehatan ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Urusan Puskesmas Talise melalui program *Public Health Nursing* (PHN) dengan berkoordinasi dengan program-program terkait seperti program gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Tuberkulosis paru, Kusta.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) 17-25 tahun (remaja akhir), 26-34 tahun (dewasa awal). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

| No | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------|-----------|----------------|
| 1 | 17- 25 Tahun | 26 | 60,5 |
| 2 | 26- 34 Tahun | 17 | 39,6 |
| | Total | 43 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden berumur 17-25 tahun yaitu 60,5% dan sebagian kecil responden berumur 26-34 tahun yaitu 39,6%.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

| No | Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Laki-laki | 19 | 44,1 |
| 2 | Perempuan | 24 | 55,9 |
| | Total | 43 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 55,9% dan sebagian kecil responden laki-laki yaitu 44,1%.

c. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibedakan menjadi empat kategori yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Strata 1 (S1). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|------------|-----------|----------------|
| 1 | SD | 4 | 9,3 |
| 2 | SMP | 7 | 16,2 |
| 3 | SMA | 28 | 65,2 |
| 4 | S1 | 4 | 9,3 |
| Total | | 43 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 65,2% dan sebagian kecil responden berpendidikan S1 dan SD yaitu 9,3%.

2. Variabel Penelitian

Variable pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan dan sikap.

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%), pengetahuan cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan pengetahuan kurang (jika total skor jawaban responden < 56%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------|-----------|----------------|
| 1. | Kurang | 26 | 60,4 |
| 2. | Cukup | 17 | 39,6 |
| | Total | 43 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) yaitu 60,4% dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu 39,6%, serta tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan baik.

b. Sikap

Sikap dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu sikap baik (jika total skor jawaban responden 76-100%), sikap cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan sikap kurang (jika total skor jawaban responden < 56%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

| No | Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------|-----------|----------------|
| 1. | Kurang | 18 | 41,9 |
| 2. | Cukup | 25 | 58,1 |
| | Total | 43 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai sikap cukup tentang IMS yaitu 58,1% dan

sebagian kecil responden mempunyai sikap kurang yaitu 41,9%, serta tidak ada responden yang mempunyai sikap baik.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan masyarakat tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) yaitu 60,4% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan cukup yaitu 39,6%, serta tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan kurang dilihat dari responden yang menjawab salah pada pernyataan IMS bukanlah faktor penyebab kematian, AIDS dapat diobati dengan antibiotik, berganti-ganti pasangan merupakan penyebab Infeksi Menular Seksual, penggunaan kondom dapat mencegah Infeksi Menular Seksual, gonta ganti pasangan bukanlah merupakan factor penyebab Infeksi Menular Seksual, IMS dapat menyebabkan sakit, homo seksual merupakan salah satu yang beresiko terserang Infeksi Menular Seksual. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup dilihat dari sebagian responden yang menjawab benar pada pernyataan Infeksi menular seksual adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual, AIDS merupakan bagian dari infeksi menular seksual, dan sifilis bukan merupakan bagian dari Infeksi Menular Seksual.

Menurut peneliti bahwa pengetahuan responden tentang IMS dipengaruhi oleh umur, dimana sebagian besar responden berumur 17- 25 tahun mempunyai pengetahuan kurang tentang IMS dibanding responden yang berumur 26-34 tahun. Semakin dewasa umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam

berfikir akan lebih matang. Begitu pula dengan pendidikan, dimana pendidikan SD dan SMP sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang tentang IMS dibanding responden dengan pendidikan SMA dan S1. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas wawasannya dan semakin baik pengetahuannya.

Sesuai pernyataan Wawan dan Dewi (2010) bahwa umur mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan menyebabkan meningkatnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Menurut Akert (2012) bahwa pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2014), bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, sumber informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi. Penyuluhan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan pengetahuan pada diri orang tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2013) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang IMS yaitu 58,9%.

2. Sikap Masyarakat tentang Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 43 responden dalam penelitian ini, sebagian besar mempunyai sikap cukup tentang IMS yaitu 58,1% dan sebagian

kecil mempunyai sikap kurang yaitu 41,9%, serta tidak ada responden yang mempunyai sikap baik.

Sebagian besar responden yang mempunyai sikap cukup dilihat dari responden yang merespon pada pernyataan perlu untuk mencari informasi IMS di internet ataupun dibuku dalam menambah pengetahuan, sebaiknya tidak perlu memeriksa kesehatan walaupun ada anggota keluarga yang positif menderita AIDS, sebaiknya hindari narkoba agar terbebas dari Infeksi Menular Seksual, pemberian ASI tetap diberikan pada bayi walaupun ibu dari bayi menderita AIDS, sebaiknya keluarga yang memiliki gelajah Infeksi Menular Seksual segera diperiksa ke pelayanan kesehatan. Sementara sebagian responden yang mempunyai sikap kurang dilihat dari responden yang kurang merespon pada pernyataan sebaiknya hindari seks bebas,tidak perlu menjaga kesehatan alat kelamin dalam mencegah Infeksi Menular Seksual, sebaiknya menghindari teman yang menderita Infeksi Menular Seksual, tidak perlu mengikuti pendidikan kesehatan dalam menambah pemahaman tentang Infeksi Menular Seksual,dan sebaiknya menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual.

Menurut peneliti bahwa sebagian besar responden yang mempunyai sikap cukup karena sebagian besar responden tahu bahwa IMS merupakan penyakit menular, sehingga responden merasa perlu untuk melakukan upaya pencegahan agar tidak tertular. Selain itu sikap responden tentang IMS dipengaruhi pula oleh umur dan pendidikan reponden, dimana responden dengan umur 17- 25 tahun dan berpendidikan SD dan SMP lebih banyak mempunyai sikap kurang tentang IMS dibanding responden yang berumur 26-34 tahun dan berpendidikan SMA dan S1. Semakin tinggi umur responden maka akan lebih dewasa dalam menyikapi sesuatu. Responden yang berpendidikan tinggi akan membentuk sikapnya untuk lebih positif.

Seperti pernyataan Fuadi (2010) bahwa pendidikan merupakan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam lingkungan masyarakat. Pendidikan merupakan alat yang digunakan untuk merubah perilaku manusia. Begitu juga halnya dengan usia, usia mempengaruhi pembentukan sikap dan pola tingkah laku seseorang. Makin bertambahnya usia diharapkan seseorang bertambah pula kedewasaannya, makin mantap pengendalian emosinya, dan makin tepat segala tindakannya.

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi. Artinya ke empat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk hidup sehat. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu akan bersikap baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan. Sikap diturunkan dari pengetahuan seseorang, dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari oleh pengetahuan seseorang. Orang yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki kecenderungan untuk bersikap baik yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari ataupun dalam keluarganya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2013) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap cukup tentang IMS yaitu 60,5%.

Penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2011) di Kecamatan Medan Helvetia pada 89 sampel, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap cukup tentang IMS yaitu 55,1%, dan sikap kurang sebanyak 44,9%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan masyarakat tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore masih kurang.
2. Sebagian besar sikap masyarakat tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore sudah cukup.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Talise

Diharapkan pada pihak puskesmas untuk rutin memberikan sosialisasi terkait IMS pada masyarakat terutama pada kelompok yang berisiko, sehingga dapat meningkatkan pemahaman mereka terhadap IMS agar mereka dapat mengupayakan pencegahan penularan IMS.

2. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Talise

Diharapkan bagi masyarakat untuk rutin mengikuti sosialisasi/penyuluhan tentang IMS dan mencari informasi baik dari media cetak maupun elektronik, serta mengupayakan menghindari pergaulan bebas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan menjadi penelitian analitik dengan mencari hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan IMS.

DAFTAR PUSTAKA

- Akert, R. M. 2012. *Social Psychology*. Prentice Hall. Singapore
- Aprilianingrum, F. 2012. *Survei Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV pada Pekerja Seks Komersial Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang Tahun 2012*. FKM UNDIP. Semarang.
- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Bagas, M.I. 2011. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Barakbah, J. 2013. *Konseling Infeksi Menular Seksual. Penyakit Menular Seksual*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Benih, S. 2012. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. EGC. Jakarta
- Benson, R.C. 2012. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. EGC. Jakarta.
- Daili, S.F. 2011. *Infeksi Menular Seksual dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Penerbit FKUI. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Keadaan Demografi di Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- Dinkes Prov. Sulawesi Tengah. 2017. *Profil Dinkes Prov. Sulawesi Tengah*. Palu
- Djuanda, A. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Fahmi, S. 2013. *Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Fuadi, A. 2010. *Ilmu Pengetahuan dan Sikap*. Gramedia. Jakarta.
- Gross, G & Tying, S.K. 2011. *Sexually Transmitted Infection and Sexually Transmitted Disease*. Springer. Berlin.
- Handsfield, H.H. 2011. *Color Atlas & Synopsis of Sexually Transmitted Disease*. McGraw-Hill. New York.
- James W.D, Berger T.G & Elston D.M. 2010. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*. Elsevier. Amsterdam.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lestari, C.I. 2014. *Penyakit Menular Seksual*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Lestari, D. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku PSK Dalam Rangka Pencegahan IMS di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Maulana, S. 2011. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya Tingkat Pencegahan terhadap IMS di Kecamatan Medan Helvetia*. Skripsi. USU. Medan
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV Trans Info Media. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho. 2011. *Mengupas Tuntas 9 PMS (Penyakit Menular Seksual)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nurmalasari, L. 2013. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Infeksi Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*. Skripsi. UNAND. Padang.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Puskesmas Talise. 2018. *Laporan Puskesmas Talise*.
- Ryadi, A.L.S. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Andi. Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Susanto, S.A, Liana, L.K, Pangemanan, D. 2011. *Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Tentang Infeksi Menular Seksual pada Kelompok Wanita di Kecamatan Astana Anyar yang Mengunjungi Klinik X untuk Melakukan Pap Smears Tahun 2011*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha. Bandung.

Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Medical Book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Numed. Yogyakarta.

WHO. 2013. *Factsheet of Sexually Transmitted Infections (STI's)*. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/. Diakses Tanggal 18 Mei 2019.

WHO. 2016. *Sexually Transmitted Infections (STIs)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>. Diakses Tanggal 18 Mei 2019.

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Erlangga. Jakarta.

Zohra dan Rahardjo. 2011. *Kesehatan Reproduksi Panduan bagi Perempuan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.