

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMPN 1
TAROGONG KIDUL**

SKRIPSI

Diajukan untuk menepuh ujian akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Moh Ilham Maulana
NIM KHGC20055



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMPN 1
TAROGONG KIDUL**

NAMA : MOH ILHAM MAULANA

NIM : KHGC20055

Diajukan Untuk Ujian Akhir Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, November 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Karnoto, S.Kep.,M.Si)

(Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,MNS)

Penelaah I	Penelaah II
(Iwan Wahyudi S.Kep., Ners., M.Kep)	(Tanti Suryawantie S.Kep ., Ners., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Moh Ilham Maulana

NIM : KHGC20055

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul:

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Oktober 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Karnoto, S.Kep.,M.Si)

(Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,MNS)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMPN 1
TAROGONG KIDUL**

NAMA : MOH ILHAM MAULANA

NIM : KHGC20055

Skripsi ini telah di sidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, November 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Karnoto, S.Kep.,M.Si)

(Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,MNS)

Mengetahui

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini S.kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut,.....2024
Yang membuat pernyataan

Materai Rp.6000
(Moh Ilham Maulana)

NIM : KHGC20055

ABSTRAK

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul

Moch Ilham Maulana

KHGC20055

STIKes Karsa Husada Garut

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual (IMS) di SMPN 1 Tarogong Kidul. Dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif, data dikumpulkan melalui kuesioner dari 93 responden yang terdiri dari siswa kelas IX. Hasil menunjukkan bahwa 51,6% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang IMS, sementara 41,9% memiliki pengetahuan yang cukup, dan 6,5% memiliki pengetahuan kurang. Sikap remaja menunjukkan variasi, di mana terdapat ketidakpastian terkait pencegahan IMS melalui abstinensi dan penggunaan kondom. Sebagian responden menunjukkan kesadaran akan risiko IMS, namun masih ada kebingungan mengenai cara penularan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pendidikan kesehatan yang lebih komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja terhadap IMS, serta melibatkan tenaga pendidik dan kesehatan dalam penyampaian informasi yang akurat dan relevan.

Kata kunci: infeksi menular seksual, remaja, pengetahuan, sikap, pendidikan kesehatan.

ABSTRACT

Description of Adolescents' Knowledge and Attitudes Towards Sexually Transmitted Infections at SMPN 1 Tarogong Kidul

Moch Ilham Maulana

KHGC20055

STIKes Karsa Husada Garut

This study aims to describe adolescents' knowledge and attitudes towards sexually transmitted infections (STIs) at SMPN 1 Tarogong Kidul. Using a descriptive quantitative research design, data were collected through questionnaires from 93 respondents consisting of ninth-grade students. The results indicate that 51.6% of respondents have good knowledge of STIs, while 41.9% have adequate knowledge, and 6.5% have poor knowledge. The adolescents' attitudes show variation, with uncertainty regarding the prevention of STIs through abstinence and condom use. Some respondents demonstrated awareness of the risks associated with STIs; however, confusion remains regarding modes of transmission. This study recommends the need for more comprehensive health education to enhance adolescents' knowledge and positive attitudes towards STIs, as well as involving educators and health professionals in delivering accurate and relevant information.

Keywords: *sexually transmitted infections, adolescents, knowledge, attitudes, health education.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul”**. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan proposal penelitian ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat sidang seminar usulan proposal penelitian.

Selain itu juga dalam penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Karnoto,S.Kep.,M.Si pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Ibu Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,MNS selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut
8. Kedua orang tua tercinta yaitu Ayah selaku pemberi materi terbesar dalam proses Pendidikan penulis dan Ibu yang menjadi alasan utama untuk penulis menyelesaikan Pendidikan dan mengejar cita-cita penulis untuk menjadi seorang perawat profesional.
9. Rekan-rekan klinik potlot SI Keperawatan teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan.
10. Rekan-rekan mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut yang senasib dan Sepenanggungan yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam setiap hal.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, Oktober 2024

Moh Ilham Maulana
KHGC20055

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.2 Konsep Sikap	12
2.1.3 Konsep Remaja.....	14
2.1.4 Konsep Infeksi Menular Seksual	20
2.2 Kerangka Pemikiran	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Definisi Operasional.....	31
3.4 Populasi Dan Sampel.....	33

3.4.1	Populasi	33
3.4.2	Sampel	33
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	36
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.5.2	Instrumen Pengetahuan dan Sikap Penelitian.....	37
3.6	Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen	38
3.6.1	Uji Validitas Instrumen	38
3.6.2	Uji Reliabilitas Instrumen.....	39
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	40
3.7.1	Cara Pengolahan Data	40
3.7.2	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	41
3.8	Langkah-Langkah Penelitian.....	43
3.9	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	45
3.9.1	Tempat Penelitian.....	45
3.9.2	Waktu Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		47
4.1	Hasil Penelitian.....	47
4.1.1	Gambaran Responden.....	47
4.1.2	Analisis Univariat.....	48
4.1.3	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul	48
4.2	Pembahasan	49
4.2.1	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		53
5.1	Kesimpulan	53
5.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....		56
LAMPIRAN		58
Kuesioner Pengetahuan		64
Lembar Kuesioner Sikap.....		66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=93)	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kategori umur (n=93).....	48
Tabel 4.3 tabel distribusi Frekuensi Gambaran pengetahuan tentang infeksi menular seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul (n=93)	48
Tabel 4.4 tabel distribusi Frekuensi Gambaran pengetahuan sikap tentang infeksi menular seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul (n=93).....	Error!

Bookmark not defined.

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep	30
---------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon, terutama hormon estrogen dan progesteron, mulai berperan aktif sehingga pada diri anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak-anak kecil lagi. Remaja yang mengalami pubertas mempunyai dorongan atau keinginan yang kuat tentang perubahan yang akan terjadi pada tubuhnya yang mulai timbul ketertarikan dengan lawan jenis. Akibat remaja sering melakukan coba-coba dalam hal seksualitas. Sebagian kelompok remaja mengalami kebingungan untuk memahami tentang apa yang boleh dilakukan olehnya atau tidaknya pacaran, melakukan onani, nonton bersama atau berciuman. Remaja juga mulai bersosialisasi dengan sesamanya, berkelompok dan mengetahui bahkan mencoba-coba melakukan perilaku beresiko seperti merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, minum-minuman keras dan seks pra-nikah yang sebenarnya belum diketahui oleh mereka karena sikap dan pengetahuan remaja secara tidak langsung akan bisa terserang Infeksi Menular Seksual (IMS) (Friska, 2020).

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual Terdapat lebih dari 30 jenis kuman berbeda yang

diketahui ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi yang paling sering ditemukan antara lain gonore, klamidiasis, trikomoniasis, herpes genitalis, infeksi human papilloma virus (HPV), hepatitis B, dan sifilis (WHO, 2018). IMS memiliki pengaruh yang sangat besar pada kesehatan seksual dan reproduktif di seluruh dunia. Komplikasi dari IMS dapat menyebabkan kemandulan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker, dan memudahkan seseorang terkena infeksi HIV (Human Immunodeficiency Diseases) (Mauludin, 2016).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menyatakan terdapat lebih dari 1 juta orang menderita IMS setiap hari (WHO, 2018). Centres for Disease Control (CDC) pada tahun 2008 memperkirakan terdapat lebih dari 110 juta kasus IMS pada laki-laki dan perempuan di United States. Dari perkiraan CDC yaitu 20 juta kasus infeksi baru per tahun, separuh di antaranya ialah orang muda berusia 15-24 tahun (CDC, 2018). Data dari UNFPA dan WHO menyebutkan 1 dari 20 remaja tertular IMS setiap tahunnya (BKKBN, 2017). Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian IMS di kalangan remaja dan diduga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang IMS serta sikap mereka terhadap IMS. Di Indonesia, angka prevalensi IMS bervariasi menurut daerah.

Infeksi Menular Seksual (IMS) di Negara-negara berkembang dan komplikasinya menduduki peringkat ke-lima teratas kategori penyakit dewasa yang banyak memerlukan perawatan kesehatan. Infeksi Menular Seksual (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 (Saenong & Sari, 2021).

Di Indonesia, angka kejadian infeksi HIV paling tinggi ditemukan di Provinsi Jawa Tengah disusul oleh Jawa Barat dan DKI Jakarta.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2017, 68,8% remaja usia 15-19 tahun dan 55,7% penduduk Indonesia dengan rentang usia 20-24 tahun tidak mengetahui apa itu Infeksi Menular Seksual. Hal ini menunjukkan pengetahuan yang rendah di antara masyarakat kita sehingga kejadian Infeksi Menular Seksual semakin meningkat (KEMENKES,2017).

Penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS) sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya. Data dinas Kesehatan kabupaten garut pada tahun 2022 tercatat bahwa ada 7 kasus HIV dan 19 penderita IMS (infeksi menular seksual) sedangkan data terbaru pada tahun 2023 sudah tercatat ada kasus 18 kasus IMS (infeksi menular seksual) dikalangan remaja (usia dibawah 18 tahun ke bawah) dan 201 penderita HIV (Dinkes Kab Garut,2024).

Peningkatan insidensi IMS tidak terlepas dari kaitannya dengan perilaku beresiko tinggi. Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku beresiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok resiko tinggi, yaitu usia 20-34 tahun pada laki-laki, usia 16-24 tahun pada wanita, usia 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin, pelancong, pekerja seks komersial atau wanita tuna susila, pecandu narkoba, dan

homoseksual (Musniati & Fitria, 2022). Dari perkiraan CDC yaitu 20 juta kasus infeksi baru per tahun, separuh di antaranya ialah orang muda berusia 15-24 tahun. Data dari UNFPA dan WHO menyebutkan 1 dari 20 remaja tertular IMS setiap tahunnya Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian IMS di kalangan remaja (Saenong & Sari, 2021). Peneliti menduga hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang IMS serta sikap mereka terhadap IMS.

Menurut Notoatmodjo dalam Pandjaitan (2017), pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan hanya dapat menjawab apa sesuatu itu. Pengetahuan dapat menjadi dasar untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang dihasilkan dalam bentuk sikap. Sikap adalah sebuah pikiran atau pendapat tentang sesuatu atau seseorang. Menurut Sarwono (2014) sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Remaja adalah fase yang memisahkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Tahap ini merupakan periode transisi yang membutuhkan perhatian dan proteksi khusus. Berbagai perubahan pada masa remaja menyebabkan remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Peluang remaja untuk tertarik dalam hubungan seksual berkembang dalam lingkungan pergaulan sosial yang kompleks dan dinamik. Pemahaman yang kurang atau salah mengenai masalah seksual menyebabkan remaja berisiko melakukan hubungan seksual yang tidak aman, seperti berganti-ganti pasangan, memakai narkoba, dan tidak menggunakan kondom (Loho, 2020).

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap IMS masih belum baik. Hasil penelitian diajukan *et al.*, (2015) melaporkan pengetahuan remaja tentang IMS berada dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 41,4% responden yang berada dalam kategori tersebut. Hasil penelitian lain menurut Diniarti (2019), melaporkan pengetahuan remaja tentang IMS masih kurang, yaitu sebanyak 52,4% responden yang berada dalam kategori tersebut. Sedangkan untuk sikap berdasarkan hasil penelitian Mularsih (2020), mendapatkan sikap remaja terhadap IMS berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 57,1% responden. Hasil penelitian lain menurut Pandjaitan (2017), mendapatkan sebanyak 51,3% remaja memiliki sikap negatif terhadap IMS dan HIV/AIDS.

Menurut Dinkes Kabupaten Garut (2024) mengatakan bahwa jumlah remaja usia 7- 15 tahun di kabupaten Garut sebanyak 449.248 jiwa dari 67 puskesmas. Adapun puskesmas yang memiliki data remaja tertinggi adalah SMP yaitu puskesmas Haurpanggung sebanyak 77.24 jiwa.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMPN 1 Tarogong Kidul pada hari Senin tanggal 25 maret (2024) terhadap 35 siswa kelas IX, 17 siswa di antaranya mengatakan berpacaran dan pegangan tangan, 5 dari 35 mengatakan penasaran ingin menonton film pornografi, Sebagian laki-laki merokok dan didapatkan informasi bahwa sebagian besar remaja tidak mengetahui tentang IMS. Sehingga melihat fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari hal-hal yang diuraikan dalam latar belakang penelitian tersebut, peneliti dapat merumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian pengetahuan Infeksi Menular Seksual

1.4.2. Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah referensi dan menjadikan sebagai sumber referensi atau informasi dalam dunia Kesehatan.

1.4.3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Menjadi referensi dalam menentukan program dan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya pengetahuan Infeksi Menular Seksual

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami). Jadi pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui setelah melihat, mengalami, sesuatu (kamus besar Indonesia). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Polwandari & Wulandari, 2021). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penelitian Roger (1974) dikutip dari Polwandari and Wulandari (2021), bahwa di dalam diri seseorang sebelum menerima sesuatu obyek terjadi yang berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. Merasa tertarik (*Interest*) terhadap stimulus (obyek) tersebut.

3. Menimbang – nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Mencoba (*Trial*), orang telah mulai mencoba berperilaku baru.
5. Menerima (*Adoption*), subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

2.1.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif Notoatmodjo dalam Pandjaitan, (2017) mempunyai enam tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kala kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang yang dipelajari antara lain mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai bagian dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam korteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau membentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian dari suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Polwandari *and* Wulandari (2021), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Usia

Usia adalah waktu hidup (sejak kelahiran). Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah seiring pengalaman hidup.

2. Intelegensi

Daya membuat reaksi / penyesuaian yang tepat dan cepat baik secara fisik maupun mental terhadap pengalaman-pengalaman yang baru. Membuat pengalaman yang telah dimiliki siap untuk dipakai apabila dihadapkan pada faktor-faktor / kondisi-kondisi baru.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

4. Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini mengalami suatu proses belajar dan memperoleh atau pengetahuan.

5. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu.

6. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2.1.1.4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Ampu, 2021).

Pengetahuan tentang IMS dalam penelitian ini dapat diukur dengan menggunakan pertanyaan obyektif, seperti pertanyaan pilihan ganda, betul salah dan pertanyaan menjodohkan disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Pertanyaan pilihan betul salah digunakan untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo (2007) dalam Ampu (2021) dibagi menjadi tiga adalah sebagai berikut ini :

1) Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76-100% pengetahuan.

2) Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasi, menganalisis, mengintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56-75% pengetahuan.

3) Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai <56% pengetahuan.

2.1.2. Konsep Sikap

2.1.2.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan atau keadaan psikologis individu yang tercermin dalam respon atau reaksi terhadap objek, situasi, atau orang tertentu. Sikap mencakup evaluasi, perasaan, dan perilaku seseorang terhadap objek atau kejadian tersebut. Menurut Gordon (2014) sikap adalah kecenderungan psikologis yang

diartikulasikan dalam pemikiran dan tindakan individu terhadap suatu objek tertentu atau kelas objek.

2.1.2.2. Komponen Sikap

Dalam pandangan Allport (2017), sikap mencakup dua komponen utama :

1) Kecenderungan Psikologis

Mengacu pada keadaan mental atau psikologis yang mendasari sikap seseorang terhadap objek atau kejadian tertentu. Kecenderungan ini dapat mencakup perasaan, keyakinan, atau evaluasi subyektif terhadap objek tersebut.

2) Artikulasi dalam Pemikiran dan Tindakan

Artikulasi berarti bahwa sikap seseorang tercermin dalam cara individu berpikir dan berperilaku terhadap objek atau kejadian tersebut. Artinya, sikap seseorang terhadap suatu hal tidak hanya ada dalam pikiran mereka, tetapi juga diwujudkan dalam tindakan atau tanggapan nyata terhadap hal tersebut.

Allport juga menekankan bahwa sikap cenderung bersifat konsisten, artinya, mereka mempengaruhi cara individu bereaksi dan berinteraksi dengan objek atau keadaan yang sama dari waktu ke waktu. Sikap juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap objek atau kejadian, sehingga mempengaruhi bagaimana individu menafsirkan dan meresponsnya. Selain itu, sikap dapat dibedakan antara sikap yang terbuka (eksplisit) dan sikap yang terselubung (implisit). Sikap terbuka adalah sikap yang secara sadar diakui dan diungkapkan oleh individu, sementara sikap terselubung adalah sikap yang mungkin tidak disadari oleh individu dan dapat lebih sulit dipahami atau diungkapkan.

2.1.2.3. Tingkatan Sikap

Menurut Pandjaitan, Niode and Suling, (2017) tingkatan sikap 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) Bertanggungjawab

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

2.1.3. Konsep Remaja

2.1.3.1. Pengertian Remaja

Remaja yang dalam bahasa inggris “adolescence”, berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa (BKKBN, 2017). Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10 sampai 19 tahun (WHO, 2020). Remaja menurut BKKBN adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10 sampai 24 tahun (BKKBN, 2017). Menurut

Depkes RI usia remaja adalah 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (Depkes RI, 2017). Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka tergolong dalam dewasa bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan remaja tetapi masih tergantung orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukan kelompok remaja (Efendi, 2019).

Pada masa ini remaja mulai mencari jati dirinya dimana hal ini akan menentukan kehidupannya dimasa dewasa nanti. Orangtua memegang peranan penting khususnya pada masa remaja karena akan mencegah remaja terjerumus oleh teman sebaya dan lingkungan. Pada masa ini remaja ingin dirinya diterima sebagai individu yang memiliki wawasan yang sama dengan orang dewasa lainnya (Maetningsih, 2018).

Kematangan seksual pada masa remaja membuat remaja dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh akan sangat berpengaruh pada kejiwaan remaja. Apabila remaja sudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatan reproduksi, mereka tidak akan mengalami kecemasan dan reaksi negatif, kematangan seksual yang cepat atau lambat mempengaruhi perkembangan psikologisnya.

2.1.3.2. Batasan Remaja

Ciri perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal, tengah dan akhir, menurut Santrock (2007) dalam Trikindini and Kurniasari, (2021) batasan remaja berdasarkan usia yaitu:

- a) Masa remaja awal, usia 10-12 tahun (early adolescence) Masa remaja awal mencakup kebanyakan perubahan pubertas. Karakteristik remaja awal yaitu mengalami percepatan dalam pertumbuhan fisik dan seksual. Mereka kerap kali membandingkan sesuatu dengan teman sebaya, dan sangat mementingkan penerimaan oleh teman sebaya, hal ini melibatkan timbulnya kemandirian dan mulai mengabaikan pengaruh yang berasal dari luar lingkungan.
- b) Masa remaja tengah, usia 13-15 tahun (middle adolescent) Masa mencari identitas diri, mempunyai rasa tertarik kepada lawan jenis, mengembangkan kemampuan berfikir abstrak, berkhayal tentang aktivitas seks. Remaja menengah memiliki karakteristik yaitu berkembangnya kesadaran terhadap identitas diri. Mereka lebih mementingkan menghabiskan aktifitas di luar lingkungan rumah dan lebih terpengaruh oleh teman sebaya. Periode remaja merupakan periode dimana terjadi pergolakan tekanan seksual dan sosial, dan mereka berusaha diterima dan mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan orang tua
- c) Masa remaja akhir, usia 16-19 tahun (late adolescence) Minat pada karir, pacaran, dan eksplorasi identitas sering kali lebih nyata dalam masa remaja akhir ketimbang dalam masa remaja awal. Remaja akhir ditandai dengan kematangan atau kesiapan menuju tahap kedewasaan dan lebih fokus pada masa depan baik dalam bidang pendidikan, pekerjaan, seksual dan individu. Karakteristik remaja akhir umumnya sudah merasa nyaman dengan dirinya dan pengaruh teman sebayanya sudah berkurang.

2.1.3.3. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja yang mencakup perubahan transisi biologis, transisi kognitif, dan transisi sosial menurut Santrock (2007) dalam Trikindini and Kurniasari, (2021) yaitu:

a) Transisi Biologis

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat nampak pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Diantara perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi.

b) Transisi Kognitif

Pemikiran operasional formal berlangsung antara usia 11 sampai 15 tahun. Pemikiran operasional formal lebih abstrak, idealis, dan logis daripada pemikiran operasional konkret. Remaja terdorong untuk memahami dunianya karena tindakan yang dilakukannya penyesuaian diri biologis. Secara lebih lebih nyata mereka mengaitkan suatu gagasan dengan gagasan lain. Mereka bukan hanya mengorganisasikan pengamatan dan pengalaman akan tetapi juga menyesuaikan cara berfikir mereka untuk menyertakan

gagasan baru karena informasi tambahan membuat pemahaman lebih mendalam.

c) Transisi Sosial

Bahwa pada transisi sosial remaja mengalami perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain yaitu dalam emosi, dalam kepribadian, dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan. Membantah orang tua, serangan agresif terhadap teman sebaya, perkembangan sikap asertif, kebahagiaan remaja dalam peristiwa tertentu serta peran gender dalam masyarakat merefleksikan peran proses sosial-emosional dalam perkembangan remaja.

2.1.3.4. Sumber Informasi Pada Remaja

Remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Tetapi karena faktor rasa ingin tau mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Remaja merasa bahwa orangtuanya menolak membicarakan mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman dan media masa. Sehingga membuat informasi menjadi simpang siur atau pemahaman yang salah karena tidak ada bimbingan dari orangtua (Wulandari, 2014).

Orangtua memegang peranan penting khususnya pada masa remaja karena akan mencegah remaja terjerumus oleh lingkungan dan teman sebaya yang memberikan pengaruh negatif kekerasan fisik, seks bebas dan penyalahgunaan narkoba. Remaja juga mengalami perkembangan dan perubahan intelegensi yang

cukup pesat sehingga remaja giat mencari informasi mengenai hal-hal baru baginya (Maentiningsih, 2018).

Remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya remaja mengalami suatu masa kritis, jika dimasa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dari keluarga, remaja cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggung jawabkan seperti menonton film dan membaca majalah porno ataupun dari teman sebaya yang sama- sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah (Kusyogo, 2018). Menurut Kothai (2014) meningkatnya minat seksual remaja membuat remaja berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, dan situs-situs internet. Namun sedikit remaja memperoleh pendidikan yang berkaitan dengan seksual dan kesehatan reproduksi, baik dari guru ataupun orangtua sehingga tidak jarang remaja melangkah sampai tahap percobaan. Pengaruh informasi global yang semakin mudah di akses justru memancing remaja untuk meniru kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat yaitu berbagai macam perilaku seksual seperti melakukan hubungan seksual pra-nikah.

Penyimpangan terhadap perilaku seksual selain disebabkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, juga sebagai akibat pengaruh media masa dan internet yang menyediakan informasi yang kurang tepat dan salah. Akibatnya rasa ingin tahu yang kuat membuat remaja menjadi terjebak ke dalam permasalahan seksualita (Kothai, 2013 dalam Adnani, 2020).

2.1.4. Konsep Infeksi Menular Seksual

2.1.4.1. Pengertian IMS

Infeksi menular seksual (IMS) disebut juga Penyakit Menular Seksual (PMS) atau dalam bahasa Inggrisnya Sexually Transmitted Disease (STDs), Sexually Transmitted Infection (STI) or Venereal Disease (VD). IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin (Ayu, 2019). Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah istilah umum dan organisme penyebabnya tinggal dalam darah atau cairan tubuh, meliputi virus, mikoplasma, bakteri, jamur, dan parasit-parasit kecil (misalnya: scabies). Terdapat rentang keintiman kontak tubuh yang dapat menularkan IMS (Ralph, 2018).

IMS atau Sexually Transmitted Infection (STI) ditularkan melalui kontak seksual. Kontak ini tidak terbatas pada hubungan seksual namun juga kontak genital-oral dan kontak genital-anal. Di tahun 2014 diperkirakan terdapat 19 juta kasus baru STI, sedikit lebih banyak dibandingkan 9 juta kasus yang mengenai remaja berusia antara 15 hingga 24 tahun (Santrock, 2017).

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Cara penularan penyakit ini tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi dapat juga ditularkan langsung melalui kontak langsung seperti, jarum suntik yang tidak steril. Penyakit yang termasuk dalam golongan penyakit menular seksual adalah gonorrhea.

2.1.4.2. Penyakit Menular Seksual

Menurut WHO (2019), terdapat kurang lebih 30 jenis mikroba (bakteri, virus dan parasit) yang dapat ditularkan melalui kontak seksual dan non-seksual. Kondisi yang paling sering di temukan adalah gonorrhea, chlamydia, herpes genitalis, infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan trikomoniasis. Jenis-jenis IMS diantaranya disebabkan oleh bakteri (gonorrhea, sifilis), disebabkan oleh virus (HIV/AIDS) dan parasit (trikomoniasis).

a) Gonorrhea

1) Definisi

Gonorrhea adalah penyakit menular seksual yang paling sering terjadi. Nama awam penyakit seksual ini adalah “Kencing Nanah”. Penyebabnya adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*, tergolong bakteri diplokokus gram negatif berbentuk buah kopi. Masa inkubasi berkisar antara 3-5 hari setelah infeksi (Ayu, 2019). Tempat bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* masuk yaitu: penis, vagina, anus, dan mulut. Insiden tertinggi yang rentan terinfeksi gonorrhea berkisar pada rentang usia 15-35 tahun (Isnaini, 2016 dalam Putri, Kartikasari dkk, 2018).

2) Cara Penularan

Penularan melalui kontak seksual dengan penderita yang sudah terinfeksi bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* (Ayu, 2019) dan menginfeksi lapisan dalam urethra, leher rahim, rectum dan tenggorokan atau bagian putih mata (konjungtiva) (Sari, 2018).

3) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada penderita yang sudah terinfeksi bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* bergantung pada letak infeksi, misalnya ureteritis (mengakibatkan dysuria dan rabas purulent), servisititis (mengakibatkan rabas vagina), proktitis dengan rabas dan faringitis. Akan tetapi banyak wanita mengalami infeksi asimtomatik (Brooker, 2018). Menurut Ayu (2019) pada pria gejala umumnya adalah rasa gatal dan panas di ujung kemaluan, rasa sakit saat kencing dan banyak kencing, diikuti pengeluaran nanah di ujung kemaluan dan dapat bercampur darah. Pada pemeriksaan akan dijumpai ujung kemaluan merah, membengkak, dan menonjol, diujungnya bila dipijat akan keluar nanah (Ayu, 2019).

Pada wanita, dengan perbedaan anatomi alat kelamin luar yang terkena infeksi pertama adalah mulut rahim. Apalagi bila telah terdapat perlukaan sehingga penyebarannya ke bagian bawah dan bagian atas alat kelamin semakin cepat. Gejala klinis yang menonjol yaitu rasa nyeri pada daerah punggung, mengeluarkan keputihan encer seperti nanah. Pemeriksaan serviks akan tampak berwarna merah, membengkak, perlukaan, dan tertutup oleh lendir bernanah (Ayu, 2019). Gejala infeksi gonorrhea menahun yaitu rasa nyeri sekitar perut bagian bawah, terdapat keputihan, perasaan tidak enak di bagian bawah perut, sakit hubungan seksual, keluhan tidak mendapatkan keturunan (Ayu, 2019).

b) Sifilis

1) Definisi

Sifilis atau dikenal dengan (Raja Singa) adalah infeksi menular yang sistemik merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh spirokaeta *treponema pallidum*. Sifilis didapat memiliki dua stadium-dini dan lanjut, tetapi beberapa sumber membaginya menjadi empat tahap-primer, sekunder, laten, dan tersier. Tahap dini ditandai oleh lesi primer di tempat kuman masuk kedalam tubuh, yang sembuh dalam waktu sekitar 1 bulan. Tahap lanjut (terjadi bertahun-tahun kemudian setelah tahap dini), menunjukkan lesi kulit dan organ dalam (Brooker, 2018).

2) Cara Penularan

Penyakit ini menyerang semua organ tubuh sehingga cairan tubuh mengandung *T.Pallidum* yang di tularkan melalui kontak langsung langsung dengan lesi basah yang infeksius. Organisme ini dapat menembus membrane mukosa intra atau kulit yang terkelupas atau didapat melalui transplasenta (Ralph, 2018).

3) Tanda dan Gejala

Sifilis, masa inkubasinya cukup panjang sekitar 10-90 hari dan rata-rata tiga minggu. Karena penyakit ini bersifat sistemik, maka sering di jumpai demam, myalgia, limfadenopati, sakit flu, dan sakit kepala (Heffner, 2015).

c) HIV/AIDS

1) Definisi

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Sudoyo, 2006). Perjalanan penyakit ini dimulai dengan Human T-cell lymphotropic virus yang menyerang sistem pertahanan tubuh secara perlahan, menurunnya daya tahan tubuh yang diketahui melalui pemeriksaan laboratorium berupa anemia dan tampak pucat, mudah terjangkit infeksi bakteri, jamur, parasit sehingga menunjukkan gambaran penyakit yang kompleks (Ayu, 2019)

Cara Penularan Penularan HIV/AIDS melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotika, transfusi komponen darah dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya. Oleh karena itu kelompok resiko tinggi terhadap HIV/AIDS misalnya pengguna narkotika, pekerja seks komersil serta narapidana (Sudoyo, 2016).

Perjalanan penyakit sejak terinfeksi dengan virus berada pada periode 0-12 minggu lalu virus masuk ke dalam sirkulasi menuju sistem limfoid dan bereplikasi, kemudian akan terjadi viremia dan virus akan tersebar ke berbagai organ. Pada periode ini penderita mengalami sindrom HIV akut antara minggu ke 3- 6. Pada periode 12 minggu-10 tahun

merupakan masa laten yang terinfeksi oportunistiknya belum terjadi. Namun, selama masa ini virus terus bereplikasi aktif merusak sistem imun terutama sel T CD4, akibatnya akan terus terjadi penurunan CD4 sekitar 50 sel/tahun. Dan periode >10 tahun pada saat ini umumnya hitung CD4 < 200 dan sindrom AIDS mulai muncul, baik infeksi oportunistik maupun neoplasma. Sindrom awal biasanya berupa limfadenopati umum disertai demam dan penurunan berat badan persisten (Dewanto, 2019).

Tanda dan Gejala Infeksi HIV tidak langsung memberikan tanda dan gejala tertentu. Sebagian memberikan tanda gejala tidak khas pada infeksi HIV akut 3-6 minggu setelah infeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok kecil orang perjalanan penyakitnya amat cepat, dapat hanya sekitar 2 tahun dan ada yang perjalanannya lambat (non-progresor). Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, odha mulai menampilkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare (Sudoyo, 2016).

CDC menetapkan tiga kategori HIV/AIDS, kategori A (infeksi HIV tanpa menunjukkan gejala), infeksi HIV primer akut yang ditandai dengan demam, malaise, limfadenopati dan ruam kulit. Limfadenopati menyeluruh persisten tanpa menunjukkan gejala. Kategori B (kondisi simptomatik yang

tidak termasuk kategori A atau C), kandidiasis vulvovaginal-persisten lebih dari sebulan kurang berespon terhadap pengobatan, kandidiasis orofaring, angiomatosis basilaris, dysplasia serviks-berkembang cepat menjadi karsinoma in situ. Gejala umum seperti: demam atau diare lebih dari sebulan. Kategori C (AIDS), hitung sel CD4<200, infeksi oportunistik (citomegalovirus yang menyebabkan retinitis dan kardiomiopati, sarcoma kaposi, pneumonia pneumocystis carinii, limfoma non-Hodgkin, ensefalitis toksoplasma), malnutrisi berat, penurunan berat badan dan kematian (Morgan, 2019).

d) Trikomoniasis

1) Definisi

Trichomonas vaginalis merupakan parasit golongan protozoa yang dapat menyebabkan trikomoniasis, suatu penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Masa inkubasi 3–28 hari. Parasit ini paling sering menyerang wanita, namun pria dapat terinfeksi lewat kontak seksual (Kusuma, 2019). Pada pria dapat berbentuk ureteritis, infeksi saluran kencing dan infeksi pada prostat. Sedangkan pada wanita berbentuk vaginitis trikomonas atau sistitis infeksi kandung kencing (Ayu, 2019).

Cara penularan Trikomoniasis digolongkan dalam penyakit hubungan seksual karena sebagian besar penularanya melalui hubungan seksual (Ayu, 2019). Trikomoniasis adalah protozoa yang terdapat di saluran kemih dan kelamin manusia yang dapat ditularkan melalui

hubungan seksual. Individu yang suka berganti-ganti pasangan beresiko tinggi menderita trikomoniasis (Kusuma, 2019).

Tanda dan Gejala Keputihan merupakan gejala awal terjadinya vaginitis. Keputihan karena trikomoniasis dapat dibedakan dengan penyebab lain seperti jamur dan bakteri. Pada kasus trikomoniasis, sekret vagina biasanya sangat banyak dan berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau amis (Kusuma, 2019).

2.1.4.3. Pencegahan IMS

Meningkatnya permasalahan remaja terkait IMS ditandai dengan bertambahnya penderita HIV/AIDS. Sekolah dapat dijadikan sarana untuk membekali diri dengan pengetahuan dan kemampuan dalam melindungi diri dari IMS. Promosi kesehatan perlu diberikan dalam masyarakat khususnya pada anak usia sekolah (Maulana, 2019). Strategi promosi kesehatan di sekolah salah satunya peer educator atau pendidik teman sebaya yang secara khusus mengikuti pelatihan sebagai bekal sehingga dapat mempengaruhi perubahan perilaku anggota kelompok mereka. Peer education mempunyai aspek positif mendorong remaja mendidik orang lain dari pengaruh teman sebaya (John, 2016).

Dalam garis besarnya usaha-usaha pencegahan dijalankan dengan cara sebagai berikut menurut Muhajir (2017), pencegahan terhadap IMS yaitu: tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, melakukan kegiatan yang positif, agar remaja dapat mengalihkan keinginan untuk melakukan hubungan seksual, mencari informasi yang benar dan sebanyak mungkin tentang risiko IMS, mengendalikan diri dengan pendidikan agama, tidak malu untuk bertanya dan

mendiskusikan hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual dengan keluarga, atau guru dan menghindari penggunaan narkoba terutama dengan pemakaian secara bersamaan dengan suntikan (Muhajir, 2017).

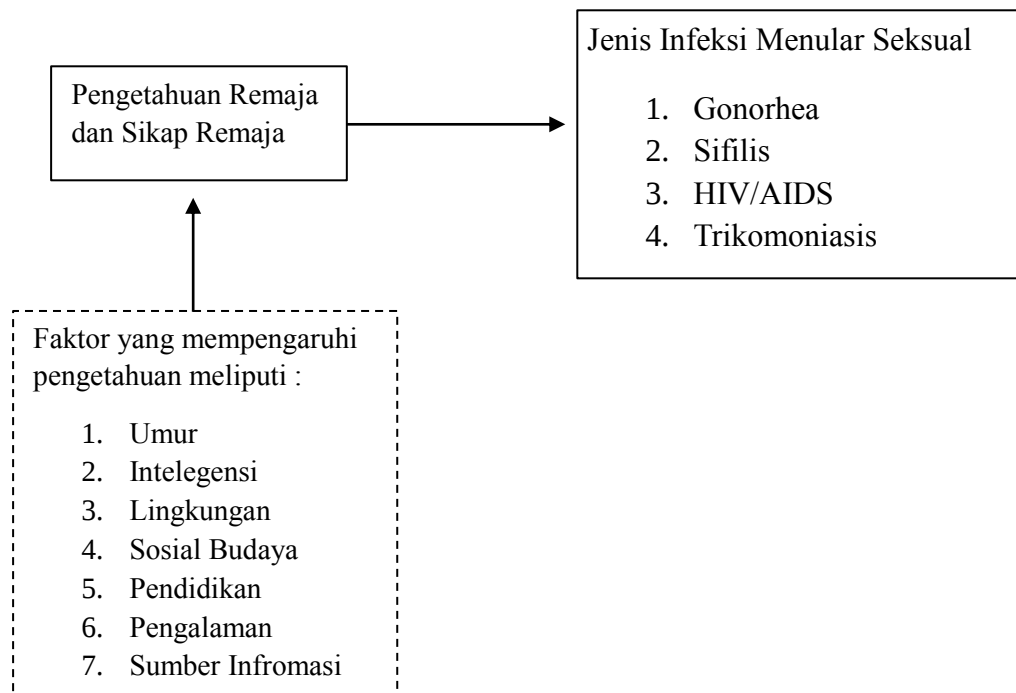
Menurut Depkes RI cara pokok untuk pencegahan penularan antara lain, memilih untuk tidak melakukan hubungan seks pranikah, saling setia dengan pasangannya, menggunakan pelindung (kondom) secara konsisten dan benar, tolak penggunaan NAPZA, jangan pakai jarum suntik bersama (Depkes RI, 2017).

2.2. Kerangka Pemikiran

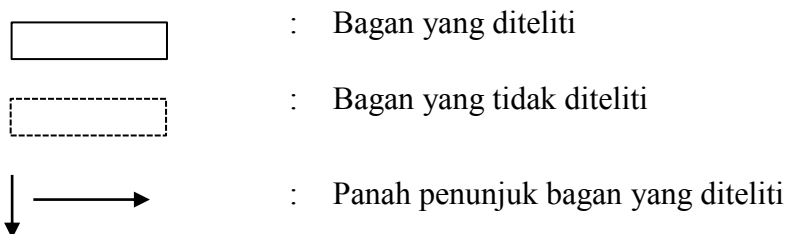
Dolet Unaradjan (2019) di dalam penelitian Syahputri et al. (2023), kerangka berpikir adalah dasar pemikiran yang memuat perpaduan antara teori dengan fakta, observasi, dan kajian kepustakaan, yang akan dijadikan dasar dalam penelitian. Di dalam kerangka berpikir, variabel-variabel penelitian dijelaskan dengan lebih mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti. Dengan demikian, kerangka pemikiran tersebut dapat dijadikan dasar untuk menjawab masalah. Kerangka berpikir dapat disajikan dengan bagan yang menunjukkan alur pikir peneliti dan keterkaitan antarvariabel yang diteliti. Bagan itu juga disebut dengan paradigma atau model penelitian.

Bagan 2 1

Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan dan Sikap



Keterangan :



Sumber : (Polwandari & Wulandari, 2021) (Ampu, 2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2019). Penelitian ini bermaksud mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul.

3.2. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) menyatakan bahwa “Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya”. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data,

definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis, untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja mengenai Infeksi Menular Seksual

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Gambaran pengetahuan remaja mengenai infeksi menular seksual	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh remaja SMPN 1 Tarogong Kidul mengenai infeksi menular seksual	Kuesioner	Dikategorikan menjadi beberapa kategori: 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 56- 75% 3. Kurang: <56%	Ordinal

Sikap remaja mengenai infeksi menular seksual	Sikap atau tindakan remaja dalam menyikapi infeksi menular seksual	Kuesioner	Hasil berdasarkan skor T dengan : 1 : ya 0 : tidak	Ordinal
---	--	-----------	--	---------

3.4. Populasi Dan Sampel

3.4.1. Populasi

Menurut sugiyono tahun (2019) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa-Siswi di SMPN 1 Tarogong Kidul Pada T.A 2024/2025 sebanyak 1239 orang.

3.4.2. Sampel

Menurut Sugiyono tahun (2017) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan

sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representatif* (mewakili). Semakin besar jumlah sampel mendekati populasi, maka semakin kecil peluang kesalahan generalisasi dan sebaliknya semakin kecil jumlah sampel dari populasi, maka semakin besar generalisasi. Sehingga semakin kecil sampel maka semakin kecil pula sampel tersebut merepresentatifkan populasi. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan perhitungan rumus slovin:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error/ Tingkat Kesalahan (10% atau 0,10)

Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1239}{1 + 1239 \cdot (0,10)^2}$$

$$n = \frac{1239}{13,39}$$

$n = 92,5$ dibulatkan menjadi 93

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling Menurut Sugiyono (2017). Non-probability Sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Purposive Sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mempunyai kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut:

Adapun kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan adalah sebagai berikut:

- a) Siswa-Siswi kelas IX yang bersekolah di SMPN 1 Tarogong
- b) Siswa-Siswi yang dalam status aktif belajar pada saat dilakukan pengumpulan data.
- c) Ada di tempat pada saat pengumpulan data
- d) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

- a) Siswa-Siswi yang tidak mengisi kuesioner baik karena sakit atau karena izin.

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini memerlukan data baik kualitatif maupun kuantitatif untuk menguji hipotesis. Data tersebut merupakan fakta yang dikumpulkan dalam penelitian yang terdiri dari sebagai berikut:

a) Data primer

Data primer adalah sumber yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya data yang dipilih dari responden melalui kuesioner atau data hasil wawancara peneliti dengan sumber. Data primer diperoleh dari kuesioner kepada siswa-siswi kelas IX di SMPN 1 TAROGONG KIDUL sebagai sampel.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau informasi yang telah tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu, yang dapat digunakan sebagian atau seluruhnya sebagai sumber penelitian (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dinas Kesehatan Garut dan Puskesmas Haurpanggung.

Adapun Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu:

- a) Kuesioner atau angket. Menurut Sugiyono (2017) “Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya”.

- b) Wawancara atau interview. Menurut Sugiyono (2017) “Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada waktu studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti”.
- c) Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri-ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi pada objek-objek alam lainnya.

3.5.2 Instrumen Pengetahuan dan Sikap Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner untuk menilai pengetahuan pada responden yang berupa daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 2 kategori yaitu:

- 1) Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur remaja, jenis kelamin
- 2) Pengetahuan
 - a. Baik, jika responden menjawab pertanyaan (76-100 %)
 - b. Cukup, jika responden menjawab pertanyaan (56-75 %)
 - c. Kurang, jika responden menjawab pertanyaan 1-16 (< 56 %)

Kuesioner yang digunakan merupakan pernyataan tertutup yang berisi 30 pertanyaan mengenai masalah Infeksi Menular Seksual pada remaja yang memiliki 2 alternatif jawaban yaitu “Benar dan Salah” jika pertanyaan dianggap benar maka diberi nilai 1, jika pertanyaan dianggap salah maka akan diberi nilai 0.

3.6. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

Validitas dan Reliabilitas Instrumen Menurut Sugiyono (2017) Validitas berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan Reliabilitas instrumen adalah instrumen yang biasa digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Dengan menggunakan instrumen penelitian mengharapkan hasil penelitian yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data. Maka peneliti mengharapkan hasil penelitian ini valid dan reliabel.

3.6.1. Uji Validitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2017) Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang sebenarnya diukur. Data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data empiris (teramat) yang mempunyai kriteria tertentu yang valid.

Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti. Pengujian validitas tiap butir pertanyaan dilakukan dengan cara analisis item, yaitu mengkorelasikan skor butir pertanyaan. Jika data berupa non dikotomi maka pengukuran menggunakan korelasi product moment.

Kriteria pengujian validitas adalah item kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung dengan nilai r tabel hasilnya sama atau lebih besar pada taraf signifikan 5%. Akan tetapi, jika nilai r hitung dengan nilai r tabel nilainya lebih kecil pada taraf signifikan 5%, maka item kuesioner tersebut gugur (tidak valid).

Dalam penelitian ini pengujian validitas berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk uji validitas sebagai berikut: Mendefinisikan secara operasional suatu konsep yang akan diukur hendaknya dijabarkan terlebih dahulu, sehingga operasionalnya dapat dilakukan:

- a) Melakukan uji coba pengukur tersebut pada sejumlah responden.
- b) Responden diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.
- c) Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban
- d) Menentukan skala yang digunakan. Dimana skala yang digunakan adalah skala Guttman, skala pengukuran ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu “ya- tidak”; “benar-salah”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif”; dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternative). Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan.

Kuesioner ini bersumber dari Haryanto, (2022) yang berjudul ”Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Infeksi Menular Seksual” yang sudah dilakukan uji validitas dengan hasil r tabel pada signifikan 5% dan $n=30$, yaitu sebesar 0.347. Karena nilai dari koefisien validitas seluruh item $> r$ tabel, maka instrument ini dianggap valid.

3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas alat ukur adalah kesesuaian alat ukur dengan yang diukur, supaya alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan. Untuk mencapai reliabilitas alat ukur yang diharapkan perlu mengetahui yang akan diukur dan metode pengumpulan

data yang akan digunakan. Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabilitas dikatakan memiliki nilai reliabilitas tinggi apabila tes yang dibuat hasil yang konsisten dalam mengukur yang akan diukur. Tingkat reliabilitas kuesioner pada penelitian ini diukur dengan reliabilitas *Alpha Cronbach* untuk mengetahui konsistensi hasil ukur. Koefisien reliabilitas dikatakan reliable apabila *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6. Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner ini didapatkan hasil Hasil dari koefisien reliabilitas internal seluruh item adalah 0.616.

3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Cara Pengolahan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan dan membagikan kuesioner pada siswa kelas IX di SMPN 1 TAROGONG KIDUL. kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden disuruh mengisi kuisisioner sampai selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Oleh karena itu harus dilakukan dengan cara baik dan benar, pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu:

1) Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data apakah terdapat kekeliruan kekeliruan dalam pengisian kuisisioner atau kemungkinan tidak lengkap dalam pengisian kuesioner.

2) Pengkodean Data (*Coding*)

Memberikan data, simbol kode pada setiap informasi yang telah dikumpulkan pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk

mempermudah pengelolaan data seperti:

- a) Untuk jawaban yang benar diberi skor 1
- b) Untuk jawaban yang salah diberi skor 0

3) Memproses Data (*Entry*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisa dengan menggunakan komputerisasi.

4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan data pada terhadap data yang sudah diolah apakah terdapat kesalahan atau tidak

3.7.2. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat karena peneliti hanya menggunakan satu variabel analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi, dan persentase setiap variabel pada penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk melihat karakteristik responden umur kelas, dan pernah tidaknya mendapat edukasi tentang kesehatan reproduksi dan untuk melihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi dapat dikategorikan. Hasil pencapaian responden dapat dilihat dari :

- 1. 0% : tidak seorangpun responden
- 2. 1% - 19% : sangat sedikit dari responden

- 3. 20 % - 39% : sebagian kecil dari responden
- 4. 40% - 59% : sebagian responden
- 5. 60% - 79% : sebagian besar responden
- 6. 80% - 99% : hampir seluruh dari responden
- 7. 100% : seluruh responden

Kategori tingkat pengetahuan seseorang yang didasarkan pada nilai persentase menurut Arikunto (2020) yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup apabila dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56%

3.8. Langkah-Langkah Penelitian

Tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1) Tahap persiapan

- a) Mengajukan judul penelitian.
- b) Mengurus perizinan penelitian.
- c) Memilih tempat penelitian, dengan mendatangi Dinas Kesehatan Garut untuk melihat angka remaja usia 15 tahun terbanyak, didapatkan hasil terdapat 11 SMP di wilayah haurpanggung terpilih SMPN 1 TAROGONG KIDUL
- d) Melakukan studi pendahuluan di lapangan bagaimana pengetahuan dan sikap mereka mengenai Infeksi Menular Seksual

2) Tahap pelaksanaan

- a. Mendapatkan perizinan dari pihak sekolah.
- b. Mendapatkan persetujuan responden.
- c. Melakukan kontrak waktu dan *informed consent*.
- d. Melakukan *screening* sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
- e. Melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

3) Tahap akhir

- a. Mendapatkan hasil penelitian.
- b. Mengolah data hasil penelitian.
- c. Menyimpulkan hasil penelitian.

d. Menyajikan hasil penelitian

3.9. Tempast Dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Lokasi yang telah menjadi tempat penelitian ini adalah di SMPN 1 Tarogong Kidul

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan mulai pada bulan Agustus tahun 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2024 yang bertempat di SMPN 1 Tarogong. *Instrument* untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dan sampel pada penelitian ini berjumlah sebanyak 93 orang.

4.1.1 Gambaran Responden

Sampel pada penelitian ini sebanyak 93 responden. Gambaran kriteria sampel yang diambil adalah siswa SMP. Adapun analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=93)

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki – laki	44	47,3%
Perempuan	49	52,7%
Total	93	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, diketahui bahwa responden sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44 orang siswa (47,3%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 orang (52,7%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kategori umur (n=93)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
13 tahun	32	34,4
14 tahun	31	33,3
15 tahun	30	32,3
Total	93	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar berumur (13 tahun) sebanyak 32 responden dengan presentase 34,4%, umur 14 tahun sebanyak 31 responden dengan presentase 33,3%, 15 tahun sebanyak 30 responden dengan presentase 32,3%.

4.1.3 Analisis Univariat

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi

Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual di SMPN 1 Tarogong.

Tabel 4.3 tabel distribusi Frekuensi Gambaran pengetahuan tentang infeksi menular seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul (n=93)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat pengetahuan baik	48	51,6 %
Tingkat pengetahuan cukup	39	41,9 %
Tingkat pengetahuan kurang	6	6,5 %
Total	93	100,0%

Tabel 4.4 tabel distribusi Frekuensi Gambaran sikap tentang infeksi menular seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul (n=93)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sikap baik	45	48,3 %
Sikap cukup	35	37,6 %
Sikap kurang	13	13,9 %
Total	93	100,0%

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul

Gambaran Responden

Dari total 93 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, terdapat sedikit perbedaan jumlah antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Responden perempuan (52,7%) sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (47,3%). Dalam hal kategori umur, mayoritas responden berusia 13 tahun (34,4%), diikuti oleh usia 14 tahun (33,3%) dan 15 tahun (32,3%). Ini menunjukkan bahwa penelitian ini berhasil mengumpulkan data dari kelompok usia remaja yang beragam.

Hasil penelitian dari tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (51,6%) memiliki pengetahuan yang baik tentang IMS, sementara 41,9% memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 6,5% yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan remaja tentang IMS di SMPN 1 Tarogong Kidul cukup memadai, namun masih perlu ditingkatkan, terutama bagi kelompok yang memiliki pengetahuan kurang.

Analisis terhadap sikap remaja menunjukkan variasi yang menarik. Pada pertanyaan mengenai pencegahan IMS melalui tidak melakukan hubungan seksual, sekitar 24,7% responden sangat tidak setuju, sementara 28,0% tidak setuju, menunjukkan adanya pandangan yang berbeda di kalangan remaja mengenai pentingnya abstinensi. Mengenai pencegahan melalui tidak berganti pasangan, lebih dari sepertiga responden (31,2%) setuju bahwa tidak berganti pasangan dapat mencegah IMS. Ini mencerminkan kesadaran remaja akan risiko yang terkait dengan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Ketika ditanya tentang hubungan antara penggunaan narkoba dan risiko terpapar HIV/AIDS, mayoritas responden (30,1%) setuju bahwa penggunaan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus tersebut. Hal ini menunjukkan pemahaman yang cukup baik tentang salah satu cara penularan IMS.

Namun, terdapat juga beberapa pernyataan yang menunjukkan kebingungan atau ketidakpastian. Misalnya, ketika ditanya tentang cara penularan IMS yang hanya melalui hubungan seksual, hampir 26,9% responden setuju, sedangkan 25,8% tidak setuju. Ini menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut mengenai berbagai cara penularan IMS. Terkait penggunaan kondom sebagai metode pencegahan, hasil menunjukkan bahwa 21,5% responden setuju dan 21,5% sangat setuju. Meskipun angka ini cukup signifikan, masih ada 30,1% responden yang tidak setuju atau sangat tidak setuju, yang menunjukkan adanya stigma atau kesalahpahaman mengenai penggunaan kondom.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja di SMPN 1 Tarogong Kidul tentang infeksi menular seksual cukup baik, namun terdapat beberapa area yang perlu diperbaiki. Pendidikan seksual yang komprehensif dan berbasis bukti sangat penting untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang IMS dan risiko yang terkait. Melalui program pendidikan yang tepat, diharapkan remaja dapat lebih memahami pentingnya pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, serta mengubah sikap mereka menjadi lebih positif dalam menghadapi isu-isu kesehatan seksual.

Dilihat dari hasil analisis penelitian di atas yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual, hal ini membuktikan bahwa dalam menyikapi kemampuan responden dalam menerima dan memahami materi kesehatan reproduksi remaja yang diberikan berbeda-beda, pendidikan kesehatan merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Menurut Pratiwi (2021), pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skills) demi kepentingan kesehatannya.

Menurut Sulfemi & Mayasari (2019), mengemukakan jika tipe media audio visual memiliki keterampilan yang lebih baik pada saat digunakan dalam pendidikan, sebab dapat mencakup seluruh media auditif (mendengar) serta visual (memandang). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dapat

meningkatkan pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual, karena media yang digunakan dapat menarik perhatian responden dengan menampilkan gambar nyata dan suara dari materi Penyakit Menular Seksual. Selain itu, materi pendidikan kesehatan yang ditampilkan dalam bentuk video juga mudah dipahami karena langsung pada inti pembahasan dan menggunakan kata-kata yang tidak sulit dimengerti. Penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan menyebabkan responden menyerap pengetahuan lebih banyak karena melibatkan dua indra terbesar dalam penyerapan informasi, yaitu indra penglihatan dan indra pendengaran (Nurmalasari et al., 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja di SMPN 1 Tarogong Kidul mengenai infeksi menular seksual (IMS) tergolong baik, dengan 51,6% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 41,9% memiliki pengetahuan yang cukup. Namun, masih terdapat 6,5% responden yang memiliki pengetahuan kurang, yang menunjukkan perlunya peningkatan edukasi. Selain itu, sikap remaja terhadap pencegahan IMS bervariasi, dengan beberapa responden masih menunjukkan ketidakpastian atau kesalahpahaman mengenai cara penularan dan penggunaan metode pencegahan seperti kondom. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang komprehensif dan berbasis bukti sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan sikap positif remaja terhadap isu kesehatan seksual.

5.2 Saran

- **Pendidikan Seksual Terpadu:** Disarankan agar pihak sekolah menyelenggarakan program pendidikan seksual yang komprehensif, melibatkan pengajaran tentang berbagai cara penularan IMS, serta pentingnya pencegahan melalui penggunaan kondom dan praktik seksual yang aman.
- **Penggunaan Media Edukasi:** Penggunaan media audio-visual, seperti video edukasi, sangat dianjurkan untuk meningkatkan daya tarik materi

dan memudahkan pemahaman. Hal ini dapat membantu siswa lebih memahami informasi tentang IMS dengan cara yang menarik dan mudah dicerna.

- **Pelibatan Orang Tua dan Masyarakat:** Penting untuk melibatkan orang tua dan masyarakat dalam program pendidikan kesehatan, agar mereka juga dapat memberikan dukungan dan informasi yang tepat kepada remaja di rumah.
- **Evaluasi dan Tindak Lanjut:** Penelitian lebih lanjut dan evaluasi program pendidikan kesehatan perlu dilakukan untuk menilai efektivitasnya dan menyesuaikan konten materi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 9–19.
- Diajukan, S., Persyaratan, M., Gelar, M., & Ilmu, S. (2015). *Tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual di sma al-asiyah cibinong bogor tahun 2015*.
- Diniarti, F., Felizita, E., & . H. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 52–58.
<https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.785>
- Friska Armynia Subratha, H. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 48–53.
<https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.75>
- Haryanto, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual. *JURNAL EDUNursing*, 6(1). <http://journal.unipdu.ac.id>
- Loho, M., Sakinah Nompoo, R., & STIKES Jayapuraa, K. (2020). *PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG IMS (INFEKSI MENULAR SEKSUAL) TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA DI SMA YPK DIASPORA KOTARAJA JAYAPURA Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Jayapura 2) Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Jayapuraa 3)*. 1–8.
<https://ejournal.stikesjypr.ac.id/>
- Mauludin, A. (2016). Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat ISSN 1410 - 5675. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 5(1), 34–37.
journdharmakarya/article/viewFile/11437/5233al.unpad.ac.id/
- Mularsih, S. (2020). *Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual di Desa Muntal Pakintelan Kota Semarang [Skripsi]. Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karanganyar*. IV(2), 89–93.
- Nia Musniati & Fitria. (2022). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTERI* Nia Musniati, Fitria Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. 76–83.
- Pandjaitan, M. C., Niode, N. J., & Suling, P. L. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Sikap terhadap Infeksi Menular Seksual pada Remaja di SMA Frater Don Bosco Manado. *E-CliniC*, 5(2).
<https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.18281>
- Polwandari, F., & Wulandari, S. (2021). Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu

dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 58–64.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.236>

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.
<https://doi.org/10.24853/myjm.1.2.51-56>

Syahputri, A. Z., Fallenia, F. Della, & Syafitri, R. (2023). Kerangka berfikir penelitian kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(1), 160–166.

Triandini, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa UMKT. *Borneo Student Research*, 3(1), 2021.

Nurmalasari, E., Widyastutik, D., & Putriningrum, R. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Vidio Penyakit Menular Seksula Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMP N 1 Sukoharjo*.

LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1161/STIKes-KHG/LP4M/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMPN 1 Tarogong
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Moh. Ilham Maulana
2. NIM : KHGC20055
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 05 September 2024

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1162/STIKes-KHG/LP4M/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di **SMPN 1 Tarogong**. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Moh. Ilham Maulana
2. NIM : KHGC20055
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 05 September 2024

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



LEMBAR PERSETUJUAN

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Moh Ilham Maulana (KHGC20055), mahasiswa program studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap tentang Infeksi Menular Seksual di SMPN 1 Tarogong Kidul”. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Agustus 2024

(.....)

Lampiran III. Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PERILAKU DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

1. Data demografi:

No. Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :

A. Kuesioner Pengetahuan

1. Infeksi Menular Seksual adalah.....

- Penyakit yang datang dari Tuhan
- Penyakit yang disebabkan oleh aktifitas seksual
- Penyakit mata yang dapat menyebabkan kebutaan

2. Infeksi Menular Seksual disebabkan oleh.....

- Bakteri, jamur dan parasit
- Bakteri, jamur, dan tanaman ganggang
- Bakteri, ganggang, dan protozoa

3. Berikut, contoh IMS yang disebabkan oleh bakteri yaitu:

- Gonore
- HIV/AIDS
- Keputihan

4. Orang yang beresiko untuk tertular IMS adalah.....

- Bayi
- Remaja
- Semua usia

5. Seseorang dapat beresiko tertular IMS apabila....

- Melakukan seks dengan menggunakan kondom
- Melakukan seks bebas tanpa kondom
- Melakukan seks dengan satu pasangan tanpa kondom

6. Tanda dan gejala IMS secara umum kecuali.....

- Keluarnya cairan/keputihan yang tidak normal dari vagina atau penis
- Kemerahan di sekitar alat kelamin
- Keluar darah pada saat BAB

7. Jenis-jenis dari IMS adalah.....

- Kencing nanah, Raja singa dan Keputihan
- Keputihan, Kencing nanah, dan Radang pada serviks
- Kencing nanah, Raja singa dan Radang pada serviks

8. HIV/AIDS merupakan jenis IMS yang menyerang....

- Sistem pernapasan

- b. Sistem pencernaan
- c. Sistem kekebalan tubuh
- 9. IMS dapat ditularkan melalui, kecuali....
 - a. Peralatan makanan
 - b. Hubungan seks tanpa pengaman
 - c. Tranfusi darah
- 10. Bahaya yang dapat ditimbulkan dari IMS adalah, kecuali....
 - a. Kanker usus besar
 - b. Dapat merusak penglihatan, otak dan hati
 - c. Kemandulan dan keguguran
- 11. Cara-cara melakukan pencegahan pada IMS adalah.....
 - a. Menjaga organ reproduksi agar tetap bersih dan sehat
 - b. Memakai celana dalam yang ketat
 - c. Menggunakan pengaman pada saat melakukan seks
- 12. Tidak Melakukan seks bebas merupakan salah satu upaya....
 - a. Pengobatan IMS
 - b. Pencegahan IMS
 - c. Agar tetap sehat
- 13. Pencegahan IMS dapat dilakukan dengan....
 - a. Tidak melakukan seks secara bebas
 - b. Menggunakan obat sebelum melakukan hubungan seks
 - c. Berteman dengan orang yang baik
- 14. Dibawah ini salah satu upaya melakukan pencegahan terhadap IMS adalah :
 - a. Tidak melakukan ciuman dengan pasangan
 - b. Tidak melakukan oral seks
 - c. Tidak berteman dengan orang yang menderita IMS
- 15. Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk melakukan pencegahan terhadap IMS yaitu....
 - a. Mencari Informasi sebanyak mungkin, pergaulan yang sehat, rajin olahraga dan makan makanan yang bergizi
 - b. Menjaga kebersihan organ reproduksi, bergaul sehat, olahraga teratur dan makan makanan yang sehat
 - c. Bergaul secara sehat, olahraga teratur, suka keluyuran
- 16. Prinsip utama pencegahan dari IMS adalah.....
 - a. Memutuskan rantai penularan infeksi
 - b. Tidak keluar malam
 - c. Menuruti nasihat orang tua
- 17. Remaja yang berisiko tinggi dapat tertular IMS adalah remaja yang berperilaku seks bebas, perilaku seks bebas tercermin dalam bentuk tindakan....

- a. Berpegang tangan, berciuman, dan berpelukan dengan lawan jenis
 - b. Selalu percaya diri, suka merayu pasangan, berdandan
 - c. Berdandan, over akting di depan lawan jenis
18. dibawah ini salah satu cara pencegahan terhadap virus HIV yaitu:
- a. Tidak memakai pakaian dalam penderita HIV
 - b. Tidak berteman dengan orang yang terkena HIV
 - c. Tidak menerima donor darah dari penderita HIV
19. Bagi seorang PSK menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan para kliennya bertujuan untuk:
- a. Mencegah agar kehamilan tidak terjadi (1)
 - b. Untuk mencegah tertularnya dari IMS (1)
 - c. Agar tidak terjangkit virus HIV (1)
20. Cara yang paling efektif untuk mencegah terjangkitnya IMS adalah:
- a. Menggunakan kondom (1)
 - b. Tidak melakukan seks (1)
 - c. Tidak melakukan oral seks (1)
 - d. Tidak melakukan anal seks (1)

B. Lembar Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Dengan tidak melakukan hubungan seksual dapat mencegah Infeksi Menular Seksual	4	3	2	1
2.	Dengan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah terjadinya Infeksi Menular seksual	4	3	2	1
3.	Menurut anda dengan menggunakan narkoba dengan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS, maka anda akan tertular HIV/AIDS	4	3	2	1
4.	Menurut anda satu-satunya cara penularan IMS hanya melalui hubungan seks	1	2	3	4
5.	Setia pada pasangan adalah cara terbaik untuk pencegahan Infeksi Menular Seksual	1	2	3	4
6.	Melakukan oral seks dengan pasangan anda dapat menularkan IMS	4	3	2	1
7.	Dengan menggunakan kondom atau pengaman termasuk cara untuk mencegah terjadinya Infeksi Menular Seksual	4	3	2	1
8.	Infeksi Menular Seksual dapat ditularkan melalui air liur dan air mata	1	2	3	4

9.	Berciuman dengan lawan jenis baik di pipi maupun di bibir dapat menularkan Infeksi Menular Seksual	1	2	3	4
10.	Berburu informasi sebanyak mungkin tentang Infeksi Menular Seksual sebaiknya dilakukan sejak dini agar terhindar dari ancaman Infeksi Menular Seksual	4	3	2	1
11.	Dengan memperbanyak ilmu agama akan membentengi anda dalam melakukan perbuatan dosa yaitu seks bebas, sehingga meminimalisasi resiko tertularnya IMS	4	3	2	1
12.	Hindari teman yang suka melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, karena lambat laun anda akan mengikutinya.	4	3	2	1
13.	Sering menonton video porno akan menjadi faktor penyebab remaja melakukan seks bebas	4	3	2	1
14.	Infeksi Menular Seksual akan menyebabkan ketidaksuburan bagi penderitanya, baik itu wanita maupun pria	4	3	2	1
15.	a. Nyeri pada saat buang air kecil b. bercak merah c. Rasa gatal dan panas pada daerah kemaluan Hal berikut merupakan tanda dan gejala dari Infeksi Menular Seksual	4	3	2	1

16. Menurut Anda, apakah seorang PSK menggunakan kondom untuk mencegah IMS

- SS
- S
- TS
- STS

17. Agar terhindar dari penyakit IMS sebaiknya tidak menerima donor darah dari penderita IMS

- SS
- S
- TS
- STS

18. Seorang PSK akan terjangkit HIV/AIDS apabila dia melakukan hubungan seksual dengan orang tersebut.

- SS
- S

- TS
- STS

19. Prinsip utama pencegahan IMS adalah tidak melakukan seks bebas

- SS
- S
- TS
- STS

20. Seorang wanita hamil dengan HIV akan melahirkan bayi dengan HIV

- SS
- S
- TS
- STS

Sumber : (Haryanto, 2022)

N o	U m ur	J K	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 1 0	p 1 1	p 1 2	p 1 3	p 1 4	p 1 5	p 1 6	p 1 7	p 1 8	p 1 9	p 2 0	To tal
1	1 6	L	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
2	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
3	1 6	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1 5	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1 6	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
7	1 6	P	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
8	1 6	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1 5	L	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1 0	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
1 1	1 6	L	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
1 2	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1 3	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12
1 4	1 6	L	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11

1 5	1 6	L	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
1 6	1 5	P	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11
1 7	1 5	P	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
1 8	1 6	L	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	13
1 9	1 5	P	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	11
2 0	1 6	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10
2 1	1 6	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2 2	1 6	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
2 3	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2 4	1 6	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2 5	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	17
2 6	1 6	L	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
2 7	1 6	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2 8	1 6	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12
2 9	1 5	L	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12

6 0	1 5	L	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10
6 1	1 6	P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	14
6 2	1 6	P	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14
6 3	1 5	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6 4	1 5	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6 5	1 6	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
6 6	1 6	P	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
6 7	1 5	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6 8	1 6	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6 9	1 5	L	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14
7 0	1 5	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7 1	1 6	L	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7 2	1 6	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
7 3	1 5	P	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13
7 4	1 6	P	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15

9 0	1 6	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
9 1	1 6	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9 2	1 5	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9 3	1 6	P	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11