# SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT**

**MENULAR SEKSUAL DI PUSKESMAS**

**PUCANG SEWU SURABAYA**

**untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

akper3

**Oleh:**

**NUR KHAIRIYAH**

**NIM. 161.0079**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT**

**MENULAR SEKSUAL DI PUSKESMAS**

**PUCANG SEWU SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

**untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

akper3

**Oleh:**

**NUR KHAIRIYAH**

**NIM. 161.0079**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Khairiyah

NIM : 161.0079

Tanggal Lahir : 11 November 1998

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,Juni 2020

**Nur Khairiyah**

**161.0079**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nur Khairiyah

NIM : 161.0079

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka Kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, Juni 2020 |
| **Pembimbing 1** | **Pembimbing 2** |
|  |  |
| **Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**  **NIP.03010** | **Nur Chabibah, S.Si., M.Si**  **NIP.03051** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juni 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama :Nur Khairiyah

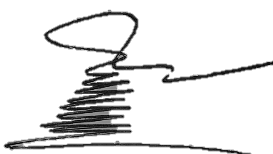
NIM :161.0079

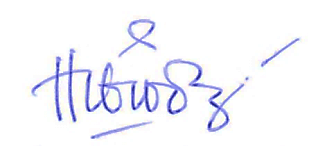
Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc**

**NIP. 03006**

**Penguji II : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP.03010**

**Penguji III : Nur Chabibah, S.Si., M.Si**

**NIP.03051**

**Mengetahui,**

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP.03010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juni 2020

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

# ABSTRAK

Penyakit menular seksual sendiri yaitu penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks tidak sehat ataupun kurangnya menjaga kebersihan genital. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional.* Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dan didapatkan sebanyak 128 WUS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan PMS diukur menggunakan lembar kuesioner dan disebarkan melalui *google form*. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman’s Rho* dengan derajat kemaknaan (ρ≤0,05).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual dengan nilai ρ value = 0,020 (ρ≤0,05).dan nilai koefisien r =0,205 yang berarti adanya hubungan rendah. Tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual dengan nilai ρ value =0,549 (ρ≤0,05).dan nilai koefisien r=0,053 yang berarti hampir tidak terdapat hubungan.,

Masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mengenai tindakan penyakit menular seksual akan memungkinkan memiliki sikap dan perilaku yang baik pula, sehingga bisa meminimalisirkan terkena IMS. Implikasi penelitian ini diharapkan agar pengetahuan WUS mengenai PMS menjadi lebih baik lagi, bisa dari keaktifan petugas kesehatan ataupun kader dan keluarga terdekat untuk saling berbagi informasi mengenai IMS agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pencegahan, Penyakit Menular Seksual**

*Title: Relationship between Public Knowledge and Attitudes with Prevention of Sexually Transmitted Diseases at Pucang Sewu Health Center Surabaya*

# *ABSTRACT*

*Sexually transmitted diseases themselves are diseases that are transmitted through unhealthy sex or lack of maintaining genital hygiene. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes of the community with the prevention of sexually transmitted diseases in the Pucang Sewu Health Center, Surabaya.*

*This research design uses correlation analytic withapproach Cross Sectional. The research sample was taken using thetechnique Simple Random Sampling and as many as 128 WUS were obtained at the Pucang Sewu Health Center in Surabaya. The level of knowledge, attitudes and preventive measures for sexually transmitted diseases was measured using a questionnaire sheet and distributed via Google form. Data were analyzed using thetest Spearman's Rho with significance (ρ≤0.05).*

*The results of this study indicate that there is a relationship between knowledge and prevention of sexually transmitted diseases with a value of ρ value = 0.020 (ρ≤0.05). And a coefficient value of r = 0.205 which means a low relationship. There is no relationship between attitude and prevention of sexually transmitted diseases with a value of ρ value = 0.549 (ρ≤0.05). And the coefficient value r = 0.053 which means there is almost no relationship.*

*Communities who have a good level of knowledge about the actions of sexually transmitted diseases will allow to have good attitudes and behaviors as well, so as to minimize being exposed to sexually transmitted infections. The implication of this research is that the knowledge of women of childbearing age about sexually transmitted diseases can be better, with the activeness of health workers or cadres and immediate family to share information abouth sexually transmitted infections in order to increase the level of public knowledge*

***Keywords: knowledge, attitudes, precautions, infectious diseases sexually***

# KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada :

1. Wiwiek Liestyaningrum, SKp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Nur Chabibah, S.Si., M.Si selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
7. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Petugas Puskesmas Mba Cahya, Dr19m Ani, Mba Diah dan seluruh pegawai Puskesmas Pucang Sewu yang telah membantu saya memberikan informasi dan arahan selama pembuatan skripsi ini.
9. Ibu, Bapak, dan Adik saya tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya
10. Teman sekelompok dan teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
11. Serta teman-teman dan semua pihak yang selalu membantu dan menemani dalam pembuatan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Aamiin Ya Robbal Alamin.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Surabaya,Juni 2020  Penulis |

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc43455049)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc43455050)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc43455051)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc43455052)

[ABSTRAK v](#_Toc43455053)

[ABSTRACT vi](#_Toc43455054)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc43455055)

[DAFTAR ISI x](#_Toc43455056)

[DAFTAR TABEL xiii](#_Toc43455057)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc43455058)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc43455059)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc43455060)

[BAB 1](#_Toc43455061) [PENDAHULUAN 1](#_Toc43455062)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc43455063)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc43455064)

[1.3 Tujuan 5](#_Toc43455065)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc43455066)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc43455067)

[1.4 Manfaat 6](#_Toc43455068)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 6](#_Toc43455069)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc43455070)

[BAB 2](#_Toc43455071) [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc43455072)

[2.1 Konsep Pengetahuan 7](#_Toc43455073)

[2.1.1 Definisi Pengetahuan 7](#_Toc43455074)

[2.1.2 Jenis Pengetahuan 8](#_Toc43455075)

[2.1.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 8](#_Toc43455076)

[2.1.4 Tahapan Pengetahuan 10](#_Toc43455077)

[2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan 11](#_Toc43455078)

[2.2 Konsep Sikap 11](#_Toc43455079)

[2.2.1 Definisi Sikap 11](#_Toc43455080)

[2.2.2 Komponen Sikap 12](#_Toc43455081)

[2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap 12](#_Toc43455082)

[2.2.4 Tahapan Sikap 13](#_Toc43455083)

[2.2.5 Pengukuran Sikap 14](#_Toc43455084)

[2.3 Konsep Penyakit Menular Seksual 14](#_Toc43455085)

[2.3.1 Definisi PMS 14](#_Toc43455086)

[2.3.2 Etiologi 14](#_Toc43455087)

[2.3.3 Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual 15](#_Toc43455088)

[2.3.4 Cara Penularan 16](#_Toc43455089)

[2.3.5 Macam-macam Penyakit Penyakit Menular Seksual 16](#_Toc43455090)

[2.3.6 Upaya Pengendalian 22](#_Toc43455095)

[2.4 Konsep Wanita Usia Subur (WUS) 23](#_Toc43455096)

[2.4.1 Definisi Wanita Usia Subur 23](#_Toc43455097)

[2.4.2 Tanda-tanda Wanita Usia Subur 23](#_Toc43455098)

[2.5 Konsep Tindakan Pencegahan PMS 24](#_Toc43455099)

[2.5.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan 24](#_Toc43455100)

[2.5.2 Tindakan Pencegahan 25](#_Toc43455101)

[2.5.3 Pengukuran Tindakan Pencegahan 26](#_Toc43455102)

[2.6 Model Konsep Keperawatan Lawrence Green 27](#_Toc43455103)

[2.7 Hubungan Antar Konsep 30](#_Toc43455105)

[BAB 3](#_Toc43455106) [KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 32](#_Toc43455107)

[3.1 Kerangka Konsep 32](#_Toc43455108)

[3.2 Hipotesis Penelitian 33](#_Toc43455109)

[BAB 4](#_Toc43455110) [METODOLOGI PENELITIAN 34](#_Toc43455111)

[4.1 Desain Penelitian 34](#_Toc43455112)

[4.2 Kerangka Kerja 35](#_Toc43455114)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 36](#_Toc43455116)

[4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian 36](#_Toc43455117)

[4.4.1 Populasi Penelitian 36](#_Toc43455118)

[4.4.2 Sampel Penelitian 36](#_Toc43455119)

[4.4.3 Besar Sampel 37](#_Toc43455120)

[4.4.4 Teknik Sampling 37](#_Toc43455121)

[4.5 Identifikasi Variabel 38](#_Toc43455122)

[4.6 Definisi Operasional 39](#_Toc43455123)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 41](#_Toc43455125)

[4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data 41](#_Toc43455126)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan 45](#_Toc43455132)

[4.7.3 Pengolahan Data 47](#_Toc43455133)

[4.7.4 Analisa Data 49](#_Toc43455134)

[4.8 Etika Penelitian 50](#_Toc43455135)

[BAB 5](#_Toc43455136) [HASIL DAN PEMBAHASAN 52](#_Toc43455137)

[5.1 Hasil Penelitian 52](#_Toc43455138)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 52](#_Toc43455139)

[5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian 53](#_Toc43455140)

[5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian 56](#_Toc43455147)

[5.2 Pembahasan 59](#_Toc43455153)

[5.2.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 59](#_Toc43455154)

[5.2.2 Sikap Masyarakat Mengenai Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 62](#_Toc43455155)

[5.2.3 Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Yang Dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 64](#_Toc43455156)

[5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual yang dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 67](#_Toc43455157)

[5.2.5 Hubungan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual yang dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 70](#_Toc43455158)

[5.3 Keterbatasan 73](#_Toc43455159)

[BAB 6](#_Toc43455160) [KESIMPULAN DAN SARAN 75](#_Toc43455161)

[6.1 Kesimpulan 75](#_Toc43455162)

[6.2 Saran 75](#_Toc43455163)

[DAFTAR PUSTAKA 77](#_Toc43455164)

[LAMPIRAN 80](#_Toc43455165)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 39

Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Pengetahuan 41

Tabel 4.3 Indikator Kuesioner Sikap Masyarakat 42

Tabel 4.4 Alternatif Jawaban Kuesioner Sikap Masyarakat 43

Tabel 4.5 Indikator Kuesioner Tindakan Pencegahan 43

Tabel 4.6 Alternatif Jawaban Kuesioner Tindakan Pencegahan 44

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 53

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 53

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 54

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sebelumnya Pernah Mendapatkan Informasi PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 54

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan tempat Mendapatkan Informasi PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 55

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sebelumnya Pernah Melakukan Tindakan Pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 55

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 56

Tabel 5.8 Distribusi Sikap Masyarakat Pekerjaan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 56

Tabel 5.9 Distribusi Tindakan Pencegahan PMS yang dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 56

Tabel 5.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 57

Tabel 5.11 Hubungan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan PMSP di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 58

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tampak keluar cairan putih kekuningan pada pasien dengan gonore 17

Gambar 2.2 Infeksi mata pada bayi baru lahir 18

Gambar 2.3 Sifilis pada genitalia pria dan wanita 18

Gambar 2.4 Herpes Genital pada pria dan wanita 19

Gambar 2.5 Kerangka Teori Lawrence Green (1980) 30

Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-sectional* Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 35

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya 36

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 80

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 81

Lampiran 3 Surat Pengantar Dari Stikes Hang Tuah Surabaya 82

Lampiran 4 Surat Perijinan Bakesbangpol Kota Surabaya 83

Lampiran 5 Surat Perijinan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya 84

Lampiran 6 Surat Balasan Penlitian Dari Puskesmas Pucang Sewu 85

Lampiran 7 Persetujuan Etik (*Ethical Approval)* 86

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas *Information Consent* 87

Lampiran 9 *Information Consent* 90

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 91

Lampiran 11 Lembar Kuesioner 92

[Lampiran 12](#_Toc42549731) [Hasil Tabulasi Data Demografi Responden 99](#_Toc42549732)

[Lampiran 13](#_Toc42549733) [Hasil Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Responden 106](#_Toc42549734)

[Lampiran 14](#_Toc42549735) [Hasil Tabulasi Data Sikap Responden 112](#_Toc42549736)

[Lampiran 15](#_Toc42549737) [Hasil Tabulasi Data Tindakan Pencegahan PMS Responden 119](#_Toc42549738)

[Lampiran 16](#_Toc42549739) [Hasil Frekuensi Data Umum Dan Data Khusus 124](#_Toc42549740)

[Lampiran 17](#_Toc42549741) [Hasil *Crosstabulation* 126](#_Toc42549742)

[Lampiran 18](#_Toc42549743) [Hasil Uji Korelasi *Spearman’s Rho* 136](#_Toc42549744)

[Lampiran 19](#_Toc42549743) [Hasil Pengisian Kuesioner Dari Responden 137](#_Toc42549744)

# DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome.*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

IMS : Infeksi Menular Seksual

IUD : *Intrauterine Device*

LDR : *Long Distance Romance*

PMS : Penyakit Menular Seksual

WHO : *World Health Organization*

WUS : Wanita Usia Subur

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit infeksi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina, mulut maupun anus. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, protozoa, atau ektoparasit. Resiko terkena infeksi menular seksual pada perempuan lebih besar dan lebih parah daripada laki-laki, karena gejala awal yang tidak segera dikenali dan penyakit berlanjut ke tingkat yang lebih parah (Risni, 2017). Penyakit Menular Seksual (PMS) setiap tahunnya terus meningkat, sehingga menjadi masalah yang cukup serius di dunia. Saat ini berkembang sangat cepat karena pertambahan, migrasi penduduk disertai dengan pola perilaku seksual yang semakin bebas, perubahan demografis dalam bidang agama dan moral (Nari. et al, 2015). Semakin majunya jaman banyak pasangan usia subur yang melakukan seks bebas walau telah memiliki pasangan seksual secara sah. Dimana saat melakukan hubungan seks secara bebas masih banyak yang tidak menggunakan kondom untuk meminimalisirkan penularan PMS secara langsung (Arifin, 2012). Didapatkan pada pasangan usia subur terutama wanita mengalami keputihan, namun mereka tidak mengerti bahwa yang dialaminya merupakan penyakit menular seksual (Harianti & Nurbaiti, 2017). Puskesmas Pucang Sewu Surabaya menjadi tempat dengan banyaknya wanita usia subur yang menjadi resiko tinggi terkena penyakit menular seksual. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan dari Puskesmas Pucang Sewu, didapatkan WUS yang menjadi resiko tinggi terkena PMS sekitar dua per tiga dari total WUS yang berkunjung dalam data Puskesmas Pucang Sewu.

PMS merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang di seluruh dunia, pada laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun diperkirakan terdapat 127 juta kasus klamidia baru, 156 juta trikomoniasis, 87 juta kasus gonore, dan 6,3 juta kasus sifilis (WHO,2016). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Harianti (2017) mengatakan delapan dari sepuluh pasien belum mengerti tentang PMS. Suwandani (2015) mengatakan sebesar 55.6% mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, dan 55.6% menunjukkan sikap kurang dalam penggunaan kondom untuk pencegahan IMS. Angka kejadian PMS saat ini cenderung meningkat di Indonesia, pada tahun 2015 terjadi sekitar 19.972 kasus. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 16.110 kasus, dan pada tahun 2010 sebanyak 11.141 kasus. Penyebab PMS masih sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Badan Pusat Statistika (BPS) mengatakan angka kejadian PMS yang didiagnosis berdasarkan pendekatan pemeriksaan laboratorium di Surabaya ditemukan sebanyak 1080 kasus. Puskesmas Pucang Sewu memiliki pelayanan Poli IMS yang tergolong aktif hingga saat ini dan dilengkapi dengan fasilitas laboratorium yang memadai. Berdasarkan dari studi pendahuluan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya didapatkan data WUS yang diduga menderita PMS dan dilakukan tes pemeriksaan pada tiga bulan terakhir yaitu, Oktober 118, November 90, dan Desember 62 orang. Dari hasil tersebut didapatkan tidak ada WUS yang positif terkena PMS atau 100% WUS yang dilakukan tes pemeriksaan memiliki hasil negatif. Pada data tersebut dapat dilihat terjadi penurunan tiap bulannya sebesar 13%-18%, petugas Puskesmas Pucang Sewu mengatakan tiga bulan terakhir sekitar 71% dari jumlah WUS yang mengunjungi puskesmas Pucang Sewu menjadi resiko tinggi tertularnya PMS. Pihak Puskesmas Pucang Sewu selalu memberikan edukasi mengenai PMS. Namun, kegiatan ini bukanlah kegiatan rutin di setiap bulannya, edukasi yang diberikan berupa konsultasi oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya untuk pasien yang sudah terkena PMS.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan PMS antara lain seks tanpa pelindung, berganti-ganti pasangan, aktif secara seksual pada usia dini, penggunaan alkohol, penyalahgunaan obat, dan sebelumnya sudah terkena PMS. Hal ini dapat terjadi ketika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tindakan pencegahan infeksi menular seksual (Suwandani, 2015). Selain itu perubahan sikap akibat adanya kemajuan sosial ekonomi dan peningkatan jumlah penduduk juga menjadi faktor penyebab lainnya. Banyak masyarakat menganggap remeh tentang infeksi menular seksual hanya dengan mengkonsumsi obat antibiotik tanpa adanya resep dari dokter, yang berakibat menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik tersebut. Serta kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai (Nurmala, 2017). IMS dapat memberikan dampak lebih buruk pada penderita wanita. Karena jika wanita terkena IMS, saat hamil dia akan menularkan infeksi tersebut ke bayi yang dikandungannya dan bayinya dapat menderita IMS kongenital (Pangaribuan & Mardiah, 2017). Kerentanan perempuan tertular karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang PMS ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan (Abhinaja, 2013). Pada penelitian Harianti dan Nurbaiti(2017)ditemukan lebih dari setengah pasangan usia subur masih memiliki sikap negatif dan pengetahuan yang kurang mengenai PMS. Pengetahuan dan sikap seseorang menjadi suatu acuan untuk mencegahnya terhadap penyakit, agar dapat mengerti kapan dan bagaimana menghadapi masalah yang dihadapi. Terlambat dalam pemberian pengobatan akan menimbulkan komplikasi serius seperti infertilitas, kehamilan diluar rahim, kematian dini hingga HIV/AIDS. Penyakit menular seksual juga menjadi penyebab infertilitas tersering pada wanita.

Pengendalian PMS dapat dilakukan dengan memberikan Komunikasi, Informasi Edukasi (K.I.E) pada masyarakat (Astarini, 2016). Adanya informasi mengenai PMS melalui media komunikasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, yang nantinya dapat mengubah sikap dan perilaku seks untuk mencegah PMS (Astarini, 2016). Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah melakukan beberapa upaya untuk mencegah penularan IMS, diantaranya dengan membuka layanan kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan IMS di sepuluh Puskesmas di Kota Surabaya. Puskesmas tersebut membuka layanan berupa *Preventing Mother To Child Transmission* atau Pencegahan Ibu ke Anak, *Voluntary and Counseling Testing (VCT)*, dan pendidikan kesehatan seksual. Berdasarkan pemaparan diatas, maka penulis berkeinginan untuk melakukan suatu penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di wilayah Puskesmas Pucang SewuSurabaya”

## Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di wilayah Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?

## Tujuan

### Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di wilayah ­­­­­­­­­­­­­­ Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tindakan pencegahan penyakit menular seksual di wilayah Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
2. Mengidentifikasi sikap masyarakat tentang tindakan pencegahan penyakit menular seksual di wilayah Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
3. Mengidentifikasi tindakan pencegahan penyakit menular seksual yang dilakukan masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
4. Menganalisis adanya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan yang dilakukan masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
5. Menganalisis adanya hubungan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan yang dilakukan masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit menular seksual.

### Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber informasi dan data awal untuk melanjutkan penelitian dalam kejadian masalah serupa dibidang Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di wilayah Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi penelitian kepada masyarakat setempat agar dapat lebih mengetahui tentang cara pencegahan penyakit menular seksual dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya pasangan suami istri.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai referensi tindakan preventif.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pengetahuan, 2)Konsep Sikap, 3) KonsepPenyakit Menular Seksual, 4) Konsep Wanita Usia Subur, 5) Tindakan Pencegahan PMS 6) Model Konsep Keperawatan Dorothe E Orem, 7) Hubungan Antar Konsep.

## Konsep Pengetahuan

### Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan membedakan tingkat pendidikan, wawancara, angket, mengamati (observasi) perilaku seseorang terhadap suatu pemecahan masalah atau dengan melakukan pengujian pengetahuan seseorang (Nurmala, 2017). Umumnya pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil dari pengalaman, tetapi pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang dipelajari melainkan dari pemahaman seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya.

Pengetahuan didapat dari seseorang melalui pemahaman dari pengalaman yang dialaminya (Budiman & Agus Riyanto, 2013).

### Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam, ada beberapa jenis pengetahuan menurut (Budiman and Agus Riyanto, 2013) :

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang didapat dari pengalaman seseorang, dan masih bersifat tidak nyata seperti keyakinan pribadi dan perspektif tanpa tahu benar atau salahnya.

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip.

1. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang didapatkan secara pasti dan baik melalui pendidikan kesehatan..

### Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses untuk merubah sikap dan perilaku dari individu/kelompok dan usaha untuk mendewasakan diri melalui pengajaran dan pelatihan (Budiman & Agus Riyanto, 2013)

1. Informasi

Informasi dapat diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dari televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. (Budiman & Agus Riyanto, 2013)

1. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.(Budiman & Agus Riyanto, 2013).

1. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang dapat membuat seseorang dapat mengetahui cara menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga pengalaman tersebut dapat dijadikan sebagai pengetahuan(Budiman & Agus Riyanto, 2013)

1. Usia

Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik(Budiman & Agus Riyanto, 2013).

1. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi yang dilakukan orang-orang baik ataupun buruk dapat membuat pengetahuan seseorang. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Agus Riyanto, 2013).

### Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012) .

1. Tahu (*Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, untuk mengukur bahwa seseorang tahu dapat dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan sesuatu yang telah ia pelajari.

1. Memahami *(comprehension)*

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuin nya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

1. Aplikasi (*application)*

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya, seperti dapat menggunakan cara pemecahan masalah kesehatan yang dialaminya di situasi yang sebenarnya.

1. Analisis *(analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya dengan yang lain, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan sesuatu.

1. Sintesis (*synthesis)*

Sintesis ialah suatu kemampuan untuk menghubungkan atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

1. Evaluasi (*evaluation)*

Evaluasi ialah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

### Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Skinner dalam Budiman & Agus Riyanto(2013) mengatakan bahwa seseorang mampu menjawab materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut. Jawaban yang diberikan oleh individu tersebut dinamakan sebagai pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari responden. Pengukurannya ditetapkan dalam beberapa hal, yaitu:

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobor III : tahap tahu, pengalaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

## Konsep Sikap

### Definisi Sikap

Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam melakukan tindakan setelah mendapat stimulus yang muncul dari dalam diri maupun dari luar dirinya (Donsu, 2019). Sikap seseorang dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable)* maupun perasaan yang tidak mendukung atau memihak (*unfavorable)*(Notoatmodjo, 2012)

### Komponen Sikap

Sikap dibagi dalam tiga komponen menurut (Sunaryo, 2013)

1. Kognitif

Proses kognitif diperankan oleh otak manusia dimana informasi yang diperoleh masuk kedalam otak lalu diproses dengan menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi yang akan menghasilkan penilaian baru terhadap suatu objek maupun subjek.

1. Afektif

Afektif ialah sebuah perasaan atau emosi terhadap suatu objek maupun subjek. Beberapa tindakan yang termasuk kedalam afektif seperti minta, sikap, apresiasi dan cara menyesuaikan diri.

1. Psikomotor

Tindakan yang dilakukan seseorang yang berkenaan dengan keinginan dan keyakinan. Psikomotor berisi perilaku yang menekankan pada aspek keterampilan motorik seperti mengerjakan, memasang, dan membuat.

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2007) dalam (Budiman and Agus Riyanto, 2013)

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh budaya
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Pengaruh faktor emosional

### Tahapan Sikap

Tahapan sikap terbagi menjadi beberapa tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2012).

1. Menerima

Tahapan menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) kepada dirinya sebagai bentuk masalah, situasi, gejala dan lain-lain.

1. Merespons

Tahap sikap memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai suatu indikasi dari sikap. Seseorang dapat menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang tersebut menerima ide yang diberikan.

1. Menghargai

Menghargai ialah suatu keadaan ketika mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah. Seperti, seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu adalah bentuk sikap positif ibu untuk mengetahui gizi anaknya.

1. Bertanggung-jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### Pengukuran Sikap

Pengukuran kategori sikap yaitu dengan mendukung (positif), menolak (negatif) dan bersikap netral. Sikap pada dasarnya ialah suatu perilaku kepada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataannya didukung atau ditolak dengan rentang nilai tertentu. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert dinilai dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Budiman &Agus Riyanto, 2013).

## Konsep Penyakit Menular Seksual

### Definisi PMS

PMS adalah singkatan dari Penyakit Menular Seksual, yang berarti penyakit/infeksi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual (oral, anal atau melalui vagina). PMS menyerang pada area sekitar alat kelamin, namun gejalanya dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan dan organ tubuh lain (Safitri, 2011). Kuman penyebab infeksi dapat berupa jamur, virus dan parasit. Walau disebabkan oleh kuman yang berbeda, tetapi sering memberi gejala yang sama seperti, pus (cairan nanah) yang keluar dari saluran kencing, dan borok pada kelamin (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

### Etiologi

Handsfield (2001) dalam (Masriadi, 2017) menyebutkan infeksi menular seksual dapat dibagi dalam beberapa klasifikasinya menurut faktor penyebabnya, yaitu:

1. Golongan bakteri, yakni *Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis, Haemophilus ducreyi, Calymmatobacterium granulomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Gardnerella vaginalis, Salmonella sp, Shigella sp, Campylobacter sp, Streptococcus grup B, Mobilunucul sp.*
2. Golongan protozoa, yakni *Trichomonas vaginalis, entamoeba histolytica, Giardia lamblia* dan protozoa enterik lainnya.
3. Golongan virus yakni *Human Immunodeficiency Virus* (tipe 1 dan 2), *Herpes Simplex Virus* (tipe 1 dan 2), *Human Papilloma Virus* (banyak tipe), *Cymogelovirus, Epstein-Barr Virus, Molluscum contagiosum virus,* dan virus-virus enterik lainnya.
4. Golongan ektoparasit, yakni *Phthirus pubis, Sarcoptes scabiei.*

Daili (2011) menyebutkan, infeksi menular seksual juga dapat disebabkan oleh jamur, yakni jamur *Candida albicans.*

### Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual

Beberapa tanda dan gejala penyakit menular seksual menurut para ahli:

1. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual
2. Rasa nyeri pada perut bagian bawah
3. Pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin
4. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
5. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk dan gatal
6. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seks
7. Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin.

### Cara Penularan

Cara penularan IMS adalah dengan cara kontak langsung yaitu kontak dengan eksudat infeksius dari lesi kulit atau selaput lendir pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang telah tertular. Selain itu penular infeksi menular seksual selain dari hubungan seksual juga bisa berasal dari infeksi endogen dan prosedur medis (*iatrogenik).* Infeksi endogen adalah infeksi yang berasal dari pertumbuhan organisme berlebihan yang hidup di vagina dan ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi menular seksual akibat iatrogenik disebabkan oleh prosedur medis seperti pemasangan IUD, aborsi dan proses kelahiran bayi (Masriadi, 2017). Penularan IMS juga dapat terjadi melalui darah, yaitu:

1. Transfusi darah dengan penderita HIV
2. Saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba
3. Tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/tidak sengaja
4. Menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril
5. Penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat)

### Macam-macam Penyakit Penyakit Menular Seksual

1. Gonore (Kencing nanah)

Gonore atau biasa disebut dengan kencing nanah adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Nisseria gonorrhea* dengan masa inkubasi antara 2-10 hari setelah masuk ke dalam tubuh. Pada wanita tidak semuanya muncul tanda dan gejala, hanya beberapa muncul ketika melakukan pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan IUD, seperti keputihan kental, berwarna kekuningan, nyeri pada pinggul, sakit sewaktu menstruasi, dan uretritis yang menimbulkan keluhan nyeri saat kencing. Gejala yang dialami pria antara lain keluarnya cairan putih kuning kehijauan, rasa gatal, panas, dan nyeri di uretra, bengkak pada uretra dan kemerahan, nyeri saat berkemih, keluar pus diujung penis, dan nyeri ketika ereksi (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).Pada wanita dan pria homosexual yang melakukan hubungan seksual melalui dubur dapat menderita *gonore* pada usus bagian bawah. Melakukan oral sex dengan penderita juga dapat menyebabkan tertularnya *gonore* pada tenggorokan, terkadang gejalanya mirip seperti radang tenggorokkan yang menyebabkan gangguan menelan. Bayi yang baru lahir dapat tertular *gonore* dari ibunya saat proses persalinan, yang dapat menyebabkan pembengkakan kelopak mata dan mengeluarkan nanah dari matanya (Arjianti, 2017).



## Gambar 2.1 Tampak keluar cairan putih kekuningan pada pasien dengan gonore

*SumberKumalasari dan Andhyantoro (2012)*



## Gambar 2.2 Infeksi mata pada bayi baru lahir

*Sumber* Kumalasari dan Andhyantoro(2012)

1. Sifilis (raja singa)

Penyebab dari sifilis ialah kuman *treponema pallidum* dengan masa tanpa gejala 2-6 minggu bahkan terkadang sampai tiga bulan sesudah kuman masuk kedalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala yang ditunjukkan adalah luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri dan terkadang bisa sembuh dengan sendirinya, bintil/bercak kemerahan ditubuh (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Penyakit ini pada 2-3 tahun pertama tidak menimbulkan gejala apapun atau disebut dengan masa laten. Setelah 5-10 tahun, akan mulai menyerang susunan syaraf otak, pembuluh darah dan jantung. Pada perempuan hamil sifilis dapat ditularkan kepada bayi dan lahir dengan kerusakan kulit, hati, limpa dan keterbelakangan mental (Daili, 2011).



## Gambar 2.3 Sifilis pada genitalia pria dan wanita

*SumberKumalasari dan Andhyantoro (2012)*

1. Herpes genitalis

Herpes genitalis disebabkan oleh virus *Herpes Simplex* tipe 1 dan 2 dengan masa inkubasi 207 hari setelah virus berada dalam tubuh, dimulai dengan rasa terbakar atau kesemutan pada tempat masuknya virus. Bagian tubuh yang paling sering terinfeksi adalah kepala penis dan preputium (bagian yang disunat) serta bagian luar alat kelamin seperti vagina dan serviks (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Herpes menyebar dengan sentuhan, ciuman dan kontak seksual termasuk seks vaginal, anal dan oral. Penularan hanya memerlukan kontak kulit dengan kulit, dan dapat menyebar dari wanita hamil kepada bayinya selama kelahiran baginal. Herpes paling menular ketika luka yang terbuka, lembab atau mengeluarkan cairan (Irianto, 2018).Beberapa gejala herpes genitalis diantaranya:

1. Bintil-bintil berkelompok seperti anggur berair dan nyeri pada kemaluan; Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering berkerak, lalu hilang dengan sendirinya;
2. Membesarnya kelenjar getah bening di selangkangan
3. Sulit buang air kecil
4. Nyeri pada area yang terinfeksi
5. Demam, panas dingin, sakit kepala, dan malaise seperti flu
6. Gatal

## Gambar 2.4 Herpes Genitalis pada pria dan wanita

*Sumber Kumalasari dan Andhyantoro (2012)*

1. *Trikomonas vaginalis*

Infeksi ini disebabkan oleh sejenis protozoa *trikomonas vaginalis*, dengan masa inkubasi 3-28 hari setelah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala dan tandanya adalah, keputihan encer, berwarna kekuningan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tida nyaman. Komplikasi yang dialami jika tidak segera diobati ialah adanya lecet pada kemaluan kelahiran prematur dan dapat tertular HIV (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

1. Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *chamydia trachomatis.* Masa tanpa gejala berlangsung 7-21 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan. Pada perempuan, gejalanya dapat berupa keluar cairan dari alat kelamin atau keputihan encer berwarna putih kekuningan, nyeri di rongga panggul dan perdarahan setelah hubungan seksual. Sedangkan pada pria terdapat gejala adanya rasa nyeri ringan saat berkemih, sakit di saluran kencing, dan keluarnya sekret dari alat kelamin (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

1. Ulkus Mole

Ulkus mole disebabkan oleh infeksi bakteri *haemophilus ducreyi* dengan masa inkubasi pada pria 2-35 hari dengan rata-rata 7 hari, sedangkan pada wanita sulit ditentukan. Tempat masuk kuman disebabkan oleh trauma, infeksi lain atau iritasi yang berhubungan dengan kurangnya higiene perorangan (Daili, 2011). Gejala yang dialami diantaranya terdapat luka dan nyeri tanpa radang jelas, benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

1. Kandiloma akuminata

Penyakit ini disebabkan oleh virus *human papilloma* tipe 6 dan 11 dengan masa inkubasi 2-3 bulan setelah kuman masuk kedalam tubuh. Gejala yang bisa terlihat adalah adanya satu atau beberapa kutil (lesi) di daerah kemaluan dan lesi ini dapat membesar (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Pada pria tempat yang sering terkena adalah glans penis, sulkus koronarius, frenulum dan batang penis. Sedangkan pada wanita adalah *fourchette posterior,* vestibulum. Kondiloma akuminata dibagi dalam tiga bentuk yaitu, bentuk akuminta yaitu di daerah lipatan dan lembab, bentuk papul yaitu di daerah batang penis, vulva bagian lateral, daerah perianal dan perineum, dan bentuk datar (Daili, 2011).

1. HIV/AIDS

AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome)* adalah sindrom dengan gejala penyakit oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus).* Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. Sebagian besar penularan terjadi melalui hubungan seksual (Daili, 2011).

HIV tidak dapat menular melalui:

1. Kontak tangan dan sentuhan
2. Pemakaian kamar mandi yang sama
3. Ciuman
4. Berenang bersama
5. Keringat
6. Batuk dan bersin
7. Makan dan minum bersama
8. Gigitan nyamuk

### Upaya Pengendalian

Prinsip umum pengendalian IMS adalah untuk memutus rantai penularan dan mencegah berkembangnya IMS dan kompilasinya. Beberapa upaya pengendalian penyakit menular seksual menurut Masriadi (2017), meliputi:

1. Upaya Promotif
2. Pendidikan kesehatan seks untuk meningkatkan pengetahuan tentang seksualitas dan penyakit menular seksual
3. Meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan ajaran agama untuk tidak berhubungan seks dengan selain pasangan
4. Menjaga keharmonisan hubungan suami istri.
5. Upaya Preventif
6. Hindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau dengan pekerja seks komersial
7. Bila merasa terkena IMS, hindari melakukan hubungan seksual
8. Bila tidak terhindarkan, untuk mencegah penularan menggunakan kondom
9. Memberikan penyuluhan dan pemeriksaan rutin pada kelompok resiko tinggi
10. Penyuluhan dan pemeriksaan terhadap partner seksual penderita IMS
11. Upaya Kuratif
12. Peningkatan kemampuan diagnosis dan pengobatan PMS yang tepat
13. Membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan diri dan efektif baik simptomatik maupun asimptomatik.
14. Upaya Rehabilitatif

Memberikan perlakuan wajar terhadap penderita penyakit menular seksual dengan tidak mengucilkannya, terutama oleh keluarga dan partnernya untuk terus memberikan dukungan terhadap kesembuhannya.

## Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

### Definisi Wanita Usia Subur

Kemenkes (2011) mengatakan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) ialah wanita yang berada dalam usia reproduktif, yaitu usia 20-49 tahun dengan status kawin, belum kawin maupun janda. Puncak kesuburan pada wanita berada di usia 20-29 tahun, pada usia ini 95% wanita memiliki kesempatan untuk hamil. Dalam masa wanita usia subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene dengan memelihara kebersihan alat kelamin.

### Tanda-tanda Wanita Usia Subur

Ada beberapa tanda wanita usia subur menurut Supriyanti (2011) dalam Hasanah (2018), yaitu:

* 1. Siklus Haid

Wanita yang memiliki siklus haid teratur setiap bulannya. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang berlangsung selama 28-30 hari. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron.

* 1. Pemeriksaan fisik

Terdapat beberapa perubahan fisik pada wanita usia subur seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher dan organ reproduksi.

* 1. *Track record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran sebelumnya, baik yang disengaja maupun tidak.

## Konsep Tindakan Pencegahan PMS

### Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan menurut (Hartono, 2016):

1. Faktor endogen

faktor endogen atau bisa disebut faktor genetik berasal dari diri individu diantaranya:

* 1. Jenis ras
  2. Jenis kelamin
  3. Sifat fisik
  4. Kepribadian
  5. Bakat pembawaan
  6. Intelegensi
  7. Bakat
  8. Usia

1. Faktor eksogen

Faktor ini berkaitan dengan faktor dari luar individu, antara lain sebagai berikut:

1. Lingkungan
2. Pendidikan
3. Agama
4. Sosial ekonomi
5. Kebudayaan
6. Faktor lain, seperti susunan saraf pusat, persepsi, sikap dan emosi

### Tindakan Pencegahan

Cara pencegahan infeksi menular seksual terdiri dari dua bagian yakni pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer terdiri dari menjaga perilaku seksual yang aman dan penggunaan kondom ketika melakukan seksual beresiko, sedangkan pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pengobatan dan perawatan bagi yang sudah terinfeksi. Pencegahan sekunder bisa didapat melalui promosi pencarian pengobatan untuk infeksi menular seksual, pengobatan cepat dan tepat pada pasien serta dukungan dan konseling terkait IMS dan HIV. Beberapa langkah terbaik menurut (Masriadi, 2017) adalah menghindari kontak langsung sebagai berikut:

1. Meningkatkan ketahanan melalui ABCDE
2. *Abstinensia :* tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah
3. *Be faithful:*  setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri)
4. *Condom:* menggunakan kondom apabila salah satu pasangan berisiko terkena IMS atau HIV/AIDS
5. *Drugs:* hindari pemakaian narkoba
6. *Equipment:* mintalah peralatan kesehatan yang steril
7. Menunda kegiatan seks bagi remaja
8. Menjaga kebersihan alat reproduksi karena ada jenis IMS yang dapat diderita tanpa melalui hubungan seksual misalnya keputihan yang diakibatkan jamur.
9. Mencegah pemakaian alat-alat yang tembus kulit (jarum suntik, alat tindik) yang tidak steril
10. Mencegah masuknya transfusi darah yang belum diperiksa kebersihannya dari mikroorganisme penyebab infeksi menular seksual
11. Memeriksakan diri segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai.
12. Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS, misalnya borok pada alat kelamin atau keluarnya pus (cairan nanah) dari tubuh.

### Pengukuran Tindakan Pencegahan

Pengukuran perilaku menurut (Azwar, 2010) berisi beberapa pernyataan terpilih yang telah diuji dan dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran tindakan pencegahan yaitu:

* + 1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner ≥ T *mean*
    2. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner ≤*mean.*
    3. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan yaitu: selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

Dengan skor jawaban:

* + 1. Jawaban dari item pernyataan positif:
  1. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan dan diberi skor 4
  2. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan dan diberi skor 3
  3. Jarang (J) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan dan diberi skor 2
  4. Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan dan diberi skor 1
     1. Jawaban dari item pernyataan negatif:
  5. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan dan diberi skor 1
  6. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan dan diberi skor 2
  7. Jarang (J) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan dan diberi skor 3
  8. Tidak pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan dan diberi skor 4

Penilaian didapatkan nika:

* + 1. Nilai T ≥ MT, berarti subjek berperilaku positif
    2. Nilai T ≤ MT, berarti subjek berperilaku negative

## Model Konsep Keperawatan Lawrence Green

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) tentang menganalisis perilaku manusia diukur dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu *predisposing, enabling,* dan *reinforcing causes in educational* biasa disebut sebagai *PRECEND,* yaitu mendiagnosis, evaluasi untuk diberikan intervensi pendidikan kesehatan

Menurut Lawrence Green perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu:

* + 1. Faktor pendorong (*predisposing factor)*

Faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang mempermudah untuk berperilaku sehat, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

* + 1. Faktor pemungkin (*enabling factor)*

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang, yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, Rumah sakit.

* + 1. Faktor penguat (*reinforcing factors)*

Faktor yang menguatkan perilaku, dapat terwujud melalui sikap dan perilaku dari petugas kesehatan, teman sebaya, dan orang tua. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya. Yang berarti untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat ataupun orang terdekat.

Nursalam(2013) mengatakan faktor lingkungan merupakan faktor baik menurut fisik, biologis maupun sosial budaya yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Makan dapat disimpulkan bahwa, perilaku seseorang dapat ditentukan melalui pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Selain itu ketersedian fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku.

**Faktor predisposisi**

(*predisposing factors):***:**

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Kepercayaan
4. Nilai dan norma
5. Data demografi

**Faktor Pemungkin**

*(Enabling factors)***:**

1. Ketersediannya sarana kesehatan
2. Aksesbilitas sumber daya kesehatan
3. Peraturan kesehatan
4. Keterampilan terkait kesehatan

Spesifik Permasalahan Perilaku

**Faktor Penguat**

*(Reinforcing factors)***:**

1. Keluarga
2. Teman sebaya
3. Guru
4. Pimpinan
5. Penyedia layanan kesehatan

## Gambar 2.5 Kerangka Teori Lawrence Green (1980)

## Hubungan Antar Konsep

Dalam teori keperawatan Lawrence Green tentang perilaku menjelaskan bahwa ada tiga faktor utama yang memicu perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors),* faktor pendukung (*enabling factors),* dan faktor pendorong (*reinforcing factors).*

Penularan penyakit menular seksual sering terjadi karena kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual beresiko di masyarakat dan pentingnya kebersihan reproduksi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya lingkungan tempat tinggal, pendidikan dan pengalaman. Dari beberapa faktor tersebut tentu akan mempengaruhi sikap individu dalam tindakan pencegahan PMS seseorang.

Nurmala (2017) mengatakan pengetahuan seseorang mengenai IMS menjadi rendah banyak disebabkan karena respon seseorang yang cenderung pasif terhadap informasi, dan hanya memahami bahwa PMS dapat terjadi pada orang-orang yang sering berganti-ganti pasangan saja pada wanita pekerja seksual atau lelaki hidung belang. Namun pada kenyataannya banyak ibu-ibu rumah tangga yang sudah terkena PMS. Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan agar terhindar dari PMS.

Sikap merupakan suatu tindakan atau respon yang masih tertutup, akan tetapi merupakan faktor predisposisi dari tindakan suatu perilaku. Sesuai dengan teori keperawatan Lawrence Green dimana salah satu faktor predisposisi ialah sikap. Sikap yang dimaksud dalam hal ini ialah sikap seseorang tentang pencegahan IMS yang sebelumnya telah mendapatkan informasi atau telah memahami sesuatu sehingga dapat mempengaruhi tindakan seseorang (Raynera, 2013). Beberapa orang mengerti dengan sikap positif untuk mencegah adanya penularan IMS, akan tetapi masih banyak dikalangan masyarakat yang belum mengerti dan tidak melaksanakannya karena kurangnya pengetahuan yang mengakibatkan seseorang memiliki sikap yang kurang baik.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konsep

Model Konsep keperawatan Lawrence Green

**Faktor Penguat:**

1. Keluarga
2. Teman sebaya
3. Guru
4. Pimpinan
5. Penyedia layanan kesehatan

(Nursalam, 2015)

**Faktor Pemungkin:**

1. Sarana kesehatan
2. Peraturan kesehatana
3. Sumber informasi
4. Keterampilan terkait kesehatan

(Nursalam, 2015)

**Faktor Predisposisi**:

1. Kepercayaan
2. Nilai dan norma

(Nursalam, 2015)

1. Pengetahuan
2. Sikap

**x**

**Faktor internal:**

* 1. Jenis ras
  2. Jenis kelamin
  3. Sifat fisik
  4. Kepribadian
  5. Bakat pembawaaan
  6. Intelegensi
  7. Bakat
  8. usia

**Faktor Eksternal:**

* + 1. Pendidikan
    2. Agama
    3. Kebudayaan
    4. Sosial ekonomi

(Hartono, 2016)

Tindakan Pencegahan PMS

Tidak melakukan tindakan pencegahan

Melakukan tindakan pencegahan

Penyakit Menular Seksual

Keterangan:

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

## Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan tindakan pencegahan Penyakit Menular Seksual pada masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
2. Sikap berhubungan dengan tindakan pencegahan Penyakit Menular Seksual pada masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

# BAB 4

# METODOLOGI PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

## Desain Penelitian

Desain penelitian untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya adalah dengan menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *Cross sectional.* Jenis penelitian ini mengarah pada menganalisis hubungan dan variabel independen serta dependen hanya satu kali dilakukan pada satu waktu.

Deskripsi Variabel

Variabel Independen

Pengetahuan

Intepretasi makna/arti

Uji

Hubungan

Deskripsi Variabel

Variabel Independen

Sikap

Deskripsi Variabel

Variabel Dependen

Tindakan Pencegahan PMS

## Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-sectional* Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

## Kerangka Kerja

Langkah-langkah kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:

Populasi

WUS yang telah dites PMS tiga bulan terkahir berjumlah 189 orang

Teknik Sampling

*Probability Sampling* dengan menggunakan *simple random sampling*

Sampel

WUS yang berkunjung di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya berjumlah

128orang yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi

Desain penelitian

*Cross Sectional*

Pengumpulan data

Variabel Dependent

Kueisoner untuk tindakan pencegahan PMS

Variabel Independet

Kueisoner untuk data pengetahuan dan sikap

Pengolahan data:

*Editing, coding, Scoring, Entry data dan Cleaning*

Analisa data:

Uji *Spearman Rho*

Hasil dan pembahasan

Simpulan dan saran

## Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 4-17 Mei 2020 di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

### Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti sifat-sifatnya atau sesuai karakteristik yang diperlukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah WUS yang telah dilakukan tes pemeriksaan PMStiga bulan terakhir dengan jumlah populasi sebanyak 189orang sesuai kriteria yang sudah ditentukan peneliti.

### Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2017). Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian WUS yang berkunjung ke Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, dengan beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
2. WUS yang berkunjung ke Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
3. WUS yang bisa baca tulis
4. WUS yang bersedia menjadi responden
5. WUS usia 20-49 tahun.
6. WUS yang tinggal menetap atau bukan penduduk musiman
7. WUS yang sudah menikah dan tinggal serumah dengan suami
8. Kriteria Eksklusi
9. WUS yang menjalani LDR dengan suami
10. WUS yang tidak dapat dihubungi melalui alat komunikasi (*handphone*)

### Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel digunakan rumus:

Perhitungan sampel:

,2

Keterangan:

n = besarnya sampel;

N = besarnya populasi yang terjangkau

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Jadi besar sampel yang diambil dalam penelitian di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebanyak 128 WUS.

### Teknik Sampling

Penelitian ini merupakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling.* Alasan menggunakan teknik *simple random sampling* karena teknik ini menjamin setiap anggota populasi untuk menjadi sampel*.* Pengambilan sampel dilakukan secara acak dari jumlah populasi masyarakat sebanyak 189 orang lalu diambil sampel dengan menngunakan rumus besar sampel yang berjumlah 128 orang.

## Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu dua variabel independent (variabel bebas) dan satu variabel dependent (variabel terikat)

1. Variabel bebas (Independent)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependent, dalam penelitian ini adalah faktor yang dapat mempengaruhi tindakan pencegahan penyakit menular seksual yaitu faktor pengetahuan dan faktor sikap.

1. Variabel terikat (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan penyakit menular seksual.

## Definisi Operasional

## Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| 1 | Variabel Bebas (*Independent*):  Pengetahuan | Pengetahuan atau pemahaman responden tentang penyakit menular seksual | 1. Definisi PMS 2. Macam-macam PMS 3. Bahaya yang ditimbulkan 4. Cara penularan PMS | Lembar kuesioner | Ordinal | 1. Jawaban benar skor:1 2. Jawaban salah skor:0   Interpretasi hasil:   1. Baik: ≥75% 2. Cukup: 56-74% 3. Kurang <55%   (Arikunto, 2013) |
| 2 | Variabel Bebas (*Independent*):  Sikap | Respon positif atau negatif responden yang masih belum ditunjukkan dalam bentuk perilaku /tindakan terhadap suatu pengetahuan terkait penyakit menular seksual | 1. Cara pencegahan PMS 2. Upaya Pengendalian PMS | Lembar kuesioner | Ordinal | Skala Likert  Sangat Setuju (SS): 5  Setuju (S): 4  Kurang Setuju (KS) : 3  Tidak Setuju (TS); 2  Sangat Tidak Setuju (STS): 1  Interpretasi Hasil   1. Sikap positif : 24-40 2. Sikap negatif : 0-23 |
| 3 | Variabel terikat (*Dependent):*  Tindakan pencegahan PMS | Responden melaksanakan cara atau upaya tindakan pencegahan penularan penyakit infeksi menular seksual | 1. Pencegahan sekunder 2. Pencegahan primer | Lembar kuesioner | Ordinal | Skala Likert  Selalu (SL): 4  Sering (SR) : 3  Jarang (J): 2  Tidak Pernah (TP): 1  Interpretasi hasil:   1. Baik : ≥19 2. Cukup : 12-18 3. Kurang : ≤11 |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan tiga instrumen yaitu kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan kuesioner tindakan pencegahan penyakit menular seksual. Kuesioner yang diberikan kepada responden antara lain:

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan status perkawinan.

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan berisi 8 pertanyaan pilihan ganda dengan option pilihan a, b, c, d terkait pengetahuan tentang penyakit menular seksual, jika benar memiliki nilai satu dan salah nilai nol.

## Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | No Pertanyaan |
| 1 | Definisi PMS | 1 |
| 2 | Macam-macam PMS | 2, 6, dan 8 |
| 3 | Bahaya yang ditimbulkan | 3 |
| 4 | Cara penularan PMS | 4, 5 dan 7 |

Perhitungan persentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus menurut Arikunto(2010) yaitu:

Persentase =

Arikunto(2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yaitu sebagai berikut:

* 1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥75%
  2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
  3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤55%

1. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 8 pernyataan sikap positif. Pernyataan dalam kuesioner menggunakan skala likert dan bersifat tertutup yaitu responden tidak dapat menuliskan alternatif jawaban.

## Tabel 4.3 Indikator Kuesioner Sikap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | No Pertanyaan |
| 1 | Cara pencegahan PMS | 1, 2, 4, dan 5 |
| 2 | Upaya Pengendalian PMS | 3, 6, 7, dan 8 |

Perhitungan skoring menurut Sturges(1926):

Skor tertinggi = 5

Skor terkecil = 1

Banyak kelas = 2 (positif dan negative)

Nilai terbesar = nilai tertinggi x jumlah pertanyaan

= 5 x 8

= 40

Nilai terendah = nilai terendah x jumlah pertanyaan

= 1 x 8

= 8

Rentang = nilai terbesar – nilai terkecil

= 40 – 8

= 32

Panjang kelas = Rentang : banyak kelas

= 32 ÷ 2

= 16

Sikap negatif = nilai terendah+ panjang kelas

= 8 + 16

= 24

Sikap positif = total nilai sikap negatif + panjang kelas

= 24 + 16

= 40

Penilaian sikap terbagi menjadi dua yaitu:

1. Sikap negatif jika nilai : 0-23
2. Sikap positif jika nilai : 24-40

## Tabel 4.4Alternatif Jawaban Kuesioner Sikap Masyarakat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Alternatif Jawaban | Skor Pernyataan |
| 1. | Sangat Setuju (SS) | 5 |
| 2. | Setuju (S) | 4 |
| 3. | Kurang Setuju (KS) | 3 |
| 4 | Tidak Setuju (TS) | 2 |
| 5 | Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |

1. Kuesioner Tindakan Pencegahan PMS

Instrumen yang digunakan untuk melihat tindakan pencegahan masyarakat dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan menggunakan skala Likert. Kuesioner tindakan pencegahan berisikan 6 pernyataan positif terkait tindakan pencegahan penyakit menular seksual Pernyataan dalam kuesioner bersifat tertutup yaitu responden tidak dapat menuliskan alternatif jawaban.

## Tabel 4.5 Indikator Kuesioner Tindakan Pencegahan PMS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | Favourable |
| 1 | Pencegahan sekunder | 1, 3, dan 5 |
| 2 | Pencegahan primer | 2, 4, dan 6 |

Perhitungan skoring menurut Sturges(1926)

Skor tertinggi = 4

Skor terkecil = 1

Banyak kelas = 3 (baik, cukup dan kurang)

Nilai terbesar = nilai tertinggi x jumlah pertanyaan

= 4 x 6

= 24

Nilai terendah = nilai terendah x jumlah pertanyaan

= 1 x 6

= 6

Rentang = nilai terbesar – nilai terkecil

= 24 – 6

= 18

Panjang kelas = Rentang : banyak kelas

= 18 ÷3

= 6

Nilai tindakan pencegahan kurang = nilai terendah + panjang kelas

= 6 + 6

= 12

Nilai tindakan pencegahan cukup = total nilai tindakan buruk + panjang kelas

= 12 + 6

= 18

Nilai tindakan pencegahanbaik = total nilai tindakancukup + panjang kelas

= 18 + 6

= 24

Sehingga interpretasi hasil instrumen penelitian kuesioner tindakan pencegahan PMS yaitu,

1. Tindakan pencegahan kategori Baik jika nilainya : ≥19
2. Tindakan pencegahan kategori Cukup jika nilainya :12-18
3. Tindakan pencegahan kategori Kurang jika nilainya :≤11

## Tabel 4.6Alternatif Jawaban Kuesioner Tindakan Pencegahan PMS

|  |  |
| --- | --- |
| No | Favourable |
| 1. | Selalu (SL) : 4 |
| 2. | Sering (SR) : 3 |
| 3. | Jarang (J) : 2 |
| 4 | Tidak Pernah (TP) : 1 |

### Prosedur Pengumpulan

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dan persetujuan dari Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan bidang akademik Program Studi S1 Keperawatan dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Peneliti mengajukan *etik clearance* penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan telah disetujui dengan nomor : PE/2/V/2020/KEPK/SHT
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden.
4. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden.
5. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data yang terkena penyakit menular seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden.
6. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada ketua Puskesmas Pucang Sewu Surabaya untuk melakukan penelitian dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden atau melalui media *handphone*
7. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan
8. Peneliti membuat daftar pernyataan yang berisi tentang data demografi, dan data khusus di *google form*
9. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden melalui *Whatsapp*, memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
10. Peneliti membagikan link *google form*yang berisikan *information for consent, informed consent* serta kuesioner pertanyaan penelitian melalui *whatsapp* setelah mendapat kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian
11. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri melalui media handphone dengan bantuan aplikasi *whatsapp* selama 14 hari
12. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan souvenir berupa penggantian kuota internet dengan pulsa kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.

### Pengolahan Data

Lembar kuesioner responden yang telah dikumpulkan dan diisi melalui *google form* kemudian diberi kode responden dan dijumlah skor totalnya dengan menggunakan *Microsoft Excel* 2010. Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik dan diolah dengan beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing*

Memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diberi jawaban oleh responden. Pertanyaan berupa lembar kuesioner mengenai data demografi responden yang meliputi nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status, apa sebelumnya pernah mendapat informasi PMS, tempat mendapatkan informasi, dan apakah pernah melakukan tindakan pencegahan PMS sebelumnya. Lalu beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan PMS, sikap mengenai PMS, dan terakhir tindakan pencegahan PMS.

1. *Coding* dan *Skoring*

Data yang telah terkumpulkan diberi kode dan skor yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu:

* 1. Setelah data dari kuesioner tingkat pengetahuan terkumpul, peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut:

Skor :

* + - 1. Pertanyaan yang dijawab benar diberi skor 1,
      2. Pertanyaan yang dijawab salah diberikan skor 0.

Hasil :

1. Pengetahuan baik = ≥75%,
2. Pengetahuan cukup = 56% s/d 74%,
3. Pengetahuan kurang = ≤55%
   1. Selanjutnya data dari kuesioner sikap terkumpul, peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut:

Skor :

* + - 1. Sangat setuju = 5
      2. Setuju = 4
      3. Kurang setuju = 3
      4. Tidak setuju = 2
      5. Sangat tidak setuju = 1

Hasil :

1. Sikap positif= 24 s/d 40
2. Sikap negatif= 0 s/d 23
   1. Setelah data pada kuesioner tindakan pencegahan PMS terkumpul, peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut:

Skor :

* + - 1. Selalu = 4
      2. Sering = 3
      3. Jarang = 2
      4. Tidak pernah = 1

Hasil :

1. Tindakan pencegahan baik = ≥19
2. Tindakan pencegahan cukup=12 s/d 18
3. Tindakan pencegahan kurang = ≤11.
4. *Entry*

Jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan kedalam tabel yang telah dikelompokkan dan diolah di *Microsoft Excel.* Kemudian akan dilakukan penghitungan frekuensi data dan uji analisis menggunakan SPSS ver 23.

1. *Cleaning*

Pembersihan data dengan melihat variabel data apakah sudah benar atau belum.

1. Mengeluarkan Informasi

Informasi yang dikeluarkan disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

### Analisa Data

1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *Non Parametrik* metode *Spearman Rho*, yaitu mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Nilai signifikan yang digunakan α = 0,05, apabila hasil uji didapatkan ρ≤0,05 maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual pada masyarakat atau hipotesis penelitian ditolak. Jika hasil uji yang didapatkan ρ> 0,05 maka hipotesis penelitian diterima atau tidak ada hubungan antar variabel.

## Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari STIKES Hang Tuah Surabaya, dan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent)*

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilakukan penelitian agar responden bersedia untuk diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang telah diberikan. Jika responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak yang dimiliki oleh responden dan tidak mengikutsertakan responden dalam penelitian.

1. Tanpa nama (*Anonimity)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi dan nomor telepon responden yang telah dikumpulkan dari semua responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan tidak merekam dan menghapus nomor, serta hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

1. Keadilan (*Justice)*

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini di menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4-17 Mei 2020 dengan menggunakan *google form* dan didapatkan 128 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden dan data khusus (variabel penelitian).

## Hasil Penelitian

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Pucang Sewu Surabaya merupakan salah satu instansi kesehatan milik pemerintah Kota Surabaya yang dikelola oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas yang beralamat di Jalan Pucang Anom Timur no 72 ini berada di kecamatan Gubeng yang melayani tiga kelurahan yaitu kelurahan Kertajaya, Pucang Sewu dan Baratjaya.

* 1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu

1. Sebelah Utara : Kel. Airlangga dan Gubeng
2. Sebelah Selatan : Kec. Wonokromo
3. Sebelah Barat : Kec. Tegal Sari
4. Sebelah Timur : Kec. Sukolilo
   1. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu

Jumlah total wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu adalah 301,25 ha, yang terbagi dalam 3 wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Kertajaya (130.50 ha), Kel. Pucang Sewu (94.50 ha) dan Kel. Baratjaya (76/25 ha)

Puskesmas Pucang Sewu mempunyai pelayanan diantaranya : Poli Pengobatan Umum, Poli Kesehatan Ibu dan Anak & KB, Poli Kesehatan Gigi dan Mulut, Poli IMS, Pojok Sanitasi, Pojok Gizi, Unit Laborat, Unit Obat dan Gudang Obat.

### Data Umum Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia WUS

## Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |
| --- | --- |
| Mean | 35,02 tahun |
| Median | 34,50 tahun |
| *Standar Deviation* | 6,507 tahun |

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwarata-rata (*mean)* usia WUS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya yaitu 35,02 tahun sedangkan mediannya yaitu 34,50 tahun dan standar deviasi sebesar 6,506 tahun.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

## Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan PendidikanTerakhir di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frequency (f) | Percent (%) |
| SD | 20 | 15.6 |
| SMP | 34 | 26.6 |
| SMA | 55 | 43.0 |
| Perguruan Tinggi | 19 | 14.8 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 128 WUS yang menjadi responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 55 orang (43.0%), pendidikan terakhir SMP 34 orang (26.6%), berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 19 orang (14.8%), dan sebagian kecil yang mempunyai pendidikan terakhir SD sebanyak 20 orang (15.6%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan WUS

## Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Ibu Rumah Tangga | 77 | 60.2 |
| Pedagang/Wiraswasta | 22 | 17.2 |
| Pegawai Swasta | 20 | 15.6 |
| PNS/TNI/POLRI | 9 | 7.0 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan sejumlah 128 orang, didapatkan pekerjaan pedagang/wiraswasta sebanyak 22 orang (17.2%), pekerjaan pegawai swasta sebanyak 20 orang (15.6%), pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 9 orang (7.0%) dan yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 77 orang (60.2%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Sebelumnya Pernah Mendapatkan Informasi PMS

## Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sebelumnya Pernah Mendapatkan Informasi PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dapat Info PMS | Frequency (f) | Percent (%) |
| Ya | 111 | 86.7 |
| Tidak | 17 | 13.3 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.4 didapatkan jumlah responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan PMS sebanyak 111 orang (86.7%) dan yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan PMS sebanyak 17 orang (13.3%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Mendapatkan Informasi PMS

## Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Mendapatkan Informasi PMSdi Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dapat Info PMS di: | Frequency (f) | Percent (%) |
| Tidak mendapatkan info | 17 | 13.3 |
| Petugas kesehatan saat berobat /penyuluhan | 46 | 35.9 |
| Keluarga/Saudara/Teman | 18 | 14.1 |
| Internet/Buku | 47 | 37.7 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.5didapatkan jumlah responden yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan PMS sebanyak 17 orang (13.3%), yang mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan PMS melalui petugas kesehatan/penyuluhan sebanyak 46 orang (35.95), melalui keluarga/saudara/teman sebanyak 18 orang (14.1%), dan melalui internet/buku sebanyak 47 orang (37.7%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Melaksanakan Pencegahan PMS

## Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sebelumnya Pernah Melakukan Tindakan Pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Melaksanakanpencegahan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Ya | 103 | 80.5 |
| Tidak | 25 | 19.5 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa yang sebelumnya pernah melakukan tindakan pencegahan PMS sebanyak 103 orang (80.5%) dan yang tidak pernah melakukan tindakan pencegahan PMS sebanyak 25 orang (19.5%).

### Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Data Tingkat Pengetahuan Masyarakat

## Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Baik | 39 | 30.5 |
| Cukup | 25 | 19.5 |
| Kurang | 64 | 50.0 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 128 responden wanita usia subur sebagian besar masih memiliki pengetahuan kurang sebanyak 64 orang (50.0%), sedangkan yang berpengetahuan baik berjumlah 39 orang (30.5%), dan sebagian kecil berpengetahuan cukup sebanyak 25 orang (19.5%).

1. Distribusi Data Sikap Masyarakat

## Tabel 5.8 Distribusi Sikap Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap | Frequency (f) | Percent (%) |
| Sikap positif | 126 | 98.4 |
| Sikap Negatif | 2 | 1.6 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 128 wanita usia subur, sebagian besar memiliki sikap positif dengan frekuensi sebanyak 126 orang (98,4%) sedangkan untuk sikap negatif hanya terdapat 2 orang saja (1.6%).

1. Distribusi Data Tindakan Pencegahan PMS yang dilakukan Masyarakat

## Tabel 5.9 Distribusi Tindakan Pencegahan PMS yang dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TindakanPencegahan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Baik | 43 | 33.6 |
| Cukup | 70 | 54.7 |
| Kurang | 15 | 11.7 |
| Total | 128 | 100.0 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 128 wanita usia subur sebagian besar memiliki perilaku tindakan pencegahan PMS cukup sebanyak 70 orang (54.7%), sedangkan tindakan pencegahan baik sebanyak 43 orang (33.6%) dan sebagian kecil memiliki perilaku tindakan pencegahan kurang sebanyak 15 orang (11.7%).

1. Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan PMS yang dilakukan Masyarakat

## Tabel 5.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | TindakanPencegahan | | | | | | Total | | *ρ value* |
| Baik | | Cukup | | Kurang | |
| Baik | F  16 | %  41.0 | F  22 | %  56.4 | F  1 | %  2.6 | N  39 | %  100.0 | *ρ* = 0,020 |
| Cukup | 9 | 36.0 | 15 | 60.0 | 1 | 4.0 | 25 | 100.0 |
| Kurang | 18 | 28.1 | 33 | 51.6 | 13 | 20.3 | 64 | 100.0 |
| Total | 43 | 33.6 | 70 | 54.7 | 15 | 11.7 | 128 | 100.0 |
| Nilai uji statistik *Spearman’s rho* (ρ≤0,05) (r=0,205) | | | | | | | | | |

Hasil penelitian tabel 5.10 menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya didapatkan data bahwa dari 128 wanita usia subur yang pengetahuannya kurang sebanyak 64 orang antara lain pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan PMS cukup sebanyak 33 orang (51.6%), pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 18 orang (28.1%) dan pengetahuankurang dengan tindakan pencegahan PMS kurang sebanyak 13 orang (20.3%). WUS yang pengetahuannya baik sebanyak 39 orang antara lain yang pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan cukup sebanyak 22 orang (56.4%), pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 16 orang (41.0%), dan yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 1 orang (2.6%). WUS yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang antara lain yaitu yang memiliki pengetahuan cukup dengan tindakan pencegahan cukup sebanyak 15 orang (60.0%), pengetahuan cukup dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 9 orang (36.0%) dan yang pengetahuan cukup dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 1 orang (4.0%).

Nilai uji statistik *Spearman’s rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai ρ = ≤0,05. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil 0,020, dapat disimpulkan bahwa ditolak dan diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Sedangkan untuk nilai koefisien r=0,205. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang rendah antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

1. Distribusi Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan PMS yang dilakukan Masyarakat

## Tabel 5.11 Hubungan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap | TindakanPencegahan | | | | | | Total | | | *ρ value* |
| Baik | | Cukup | | Kurang | |
| Sikap  positif | F  43 | %  34.1 | F  68 | %  54.0 | F  15 | %  11.9 | N  126 | %  100.0 | *ρ* = 0,549 | |
| Sikap negatif | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 |
| Total | 43 | 33.6 | 70 | 54.7 | 15 | 11.7 | 128 | 100.0 |
| Nilai uji statistik *Spearman’s rho* (ρ≤0,05), (r=0,053) | | | | | | | | | | |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 128 wanita usia subur dengan sikap positif ada126 orang antara lain sikap positif dengan tindakan pencegahan PMS baik sebanyak 43 orang (34.1%), sikap positif dengan tindakan pencegahan cukup sebanyak 68 orang (54.0%), dan sikap positif dengan tindakan pencegahan kurang ada 15 orang (11.9%). Sedangkan, untuk WUS yang memiliki sikap negatif ada 2 orang dengan tindakan pencegahan cukup.

Nilai uji statistik *Spearman’s rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai ρ = ≤0,05. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil 0,549, dapat disimpulkan bahwa diterima dan ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Dengan nilai koefisien r=0,053, yang menunjukkan bahwa hampir tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan PMS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## Pembahasan

### Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Pengetahuan merupakan dasar atau bagian terpenting seseorang untuk membentuknya perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan dari data hasil temuan didapatkan bahwa bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan kurang sebanyak 64 orang (50.0%), pengetahuan baik sebanyak 39 orang (30.5%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (19.5%).

Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan didominasi pada pengetahuan kurang sebanyak 64 orang (50.0%) dari total 128 responden. Pengetahuan seseorang sangatlah bergantung terhadap pendidikan individu. Berdasarkan pada tabel silang anatara pengetahuan dan pendidikan didapatkan 33 orang yang memiliki pendidikan rendah yaitu SD sebanyak 14 orang dan SMP sebanyak 19 orang. Peneliti berasumsi bahwa masih banyak WUS yang belum memahami sepenuhnya cara-cara penularan PMS. Ditinjau dari hasil kuesioner terendah berada di nomor 5 mengenai cara penularan pada bayi dengan pertanyaan “Salah satu penularan kencing nanah bisa terjadi pada bayi seperti digambar. Hal tersebut dapat ditularkan melalui?”. Hampir semua responden memberikan jawaban yang salah, yaitu penularan IMS pada bayi bisa terjadi melalui air susu ibu sang penderita. Hal ini bisa terjadi karena pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana jika pendidikan seseorang semakin tinggi akan memudahkan seseorang untuk mencerna informasi yang didapatkannya dan juga terjadi karena informasi mengenai pencegahan PMS yang masih kurang disosialisasikan dan juga penularan IMS pada bayi di zaman ini sudah sangat jarang terjadi sehingga memungkinkan banyak WUS yang tidak memahami mengenai penularan IMS pada bayi ini. Sesuai dengan penelitian Nurmala(2017), menyatakan bahwa pendidikan menjadi elemen penting dalam pembentukan suatu perilaku, dari pendidikan sebuah informasi dan pesan yang didapat akan diolah. Dengan semakin rendah pendidikan maka arus informasi dan pesan menjadi terbatas sedangkan jika pendidikan seseorang tinggi seseorang bisa memperoleh informasi dan pesan yang lebih luas lagi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Harianti & Nurbaiti (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah faktor paling kuat untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan seseorang tentang PMS dapat mempengaruhi persepsi orang.

Kategori tingkat pengetahuan terbesar kedua adalah kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 39 orang (30.5%). Peneliti berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Semakin bertambahnya usia, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan dan pengalaman seseorang. Hasil tabel silang menyatakan bahwa rata-rata usia WUS ialah 34 tahun yang merupakan dewasa awal dan usia yang tergolong cukup matang serta banyak mendapatkan pengalaman yang cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurmala (2017) yang menyatakan bahwa usia menjadikan suatu indikator yang memungkinkan bagi seseorang untuk mendapatkan stimulasi yang dapat dijadikan sebagai suatu pengalaman yang baru, secara psikologis usia dapat berkaitan dengan pengalaman, lingkungan dan proses belajar yang dialaminya, sejauh dan sebaik mana informasi mengenai PMS yang diperoleh oleh suatu individu Sejalan dengan penelitian Muin (2013) yang menyatakan bahwa pengalaman merupakan cara untuk menambah pengetahuan individu mengenai suatu hal,selain itu usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai tertinggi pada kuesioner no 4 mengenai cara penularan PMS dengan pertanyaan “Hal-hal yang dapat menularkan penyakit menular seksual ialah?”. Dari total 128 responden, sebanyak 124 responden sudah memberikan jawaban yang benar dan sesuai. Peneliti berasumsi bahwa WUS terutama yang berusia 30 tahun ke atas telah memiliki pengalaman yang cukup sehingga mereka mengenai cara penularan IMS yaitu dengan melakukan hubungan seks kepada penderita IMS.

Prosentase terendah pada tingkat pengetahuan adalah pengetahuan cukup yaitu sebesar 25 orang (19.5%). Peneliti berasumsi bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan cukup atau tahu mengenai PMS, tidak serta merta membuat mereka sadar bahaya dan keseriusan dari penyakit ini. Hal tersebut dapat dilihat dari faktor pekerjaan individu. Dimana hampir dari setengah WUS menjadi ibu rumah tangga, yang memungkinkan masih cukup kurang mengerti mengenai PMS secara baik. Ditinjau dari jawaban responden mengenai macam-macam PMS, dimana responden hampir dari setengahnya bingung membedakan tanda gejala dari PMS yang mungkin dialami oleh wanita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Mayun (2013) yang mengatakan banyak ibu rumah tangga yang beralasan repot melakukan pekerjaan rumah, dan mengurusi anak. Sesuai dengan teori alasan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### Sikap Masyarakat Mengenai Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Sikap merupakan sebuah kecenderungan individu untuk bertingkah laku dengan cara tertentu dalam suatu situasi sosial, yang dapat merujuk pada evaluasi individu baik berupa sikap positif maupun negatif. Berdasarkan data dari distribusi jawaban responden didapatkan hampir keseluruhan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 126 orang (98.4%) dan sebanyak 2 orang (1.6%) memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki sikap positif sebanyak 126 orang (98.4%). Hal ini bisa terjadi karena sikap merupakan sebuah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap suatu obyek yang bersikap positif ataupun negatif, dan diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, dan setuju atau tidak setuju. Dapat dijelaskan bahwa sikap dapat terbentuk oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pengalaman pribadi, pengaruh dari orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta dari faktor emosional. Namun itu semua bisa berubah sewaktu-waktu sesuai dengan keadaan dan kondisi seseorang (Raynera, 2013). Hal ini didukung oleh pernyataan responden sebanyak 86.7% yang menyatakan sebelumnya pernah mendapatkan informasi mengenai PMS baik itu melalui internet, petugas kesehatan maupun dari keluarga atau teman. Sesuai dengan penelitian dari Abhinaja (2013) bahwa ibu rumah tangga telah memiliki pemahaman mengenai IMS yang sudah bagus sehingga tanggapan yang diberikan cukup baik, dimana sebanyak 68.2% pernah mendapatkan informasi lebih dari 5 sumber mengenai PMS dan HIV/AIDS. Hal lain yang memberikan masyarakat memiliki sikap positif ialah rata-rata (58%) masyarakat yang memilih untuk pergi ke pelayanan kesehatan saat muncul tanda gejala PMS. Dapat dibuktikan pada hasil kuesioner tertinggi di nomer 4 dengan pernyataan,“Saya akan memeriksakan ke petugas kesehatan jika terdapat keluhan seperti gatal, nyeri dan panas saat kencing”, dengan jawaban 84,8% WUS memberi tanggapan setuju dan sangat setuju. Dari sini peneliti berasumsi bahwa masyarakat lebih mempercayai petugas kesehatan daripada membeli obat sendiri atau bahkan mengkonsumsi ramuan jamu. Hal ini bisa terjadi ketika pihak dari petugas kesehatan sendiri sering aktif dalam memberikan penyuluhan atau bahkan adanya hubungan saling percaya antara klien dengan petugas kesehatan.

Hasil penelitian pada tabel 5.8 sebagian kecil masyarakat memiliki sikap negatif sebanyak 2 orang (1.6%), hal ini dapat dijelaskan bahwa salah satu faktor terbentuknya ialah pengalaman pribadi, dimana dapat dilihat pada tabel *crosstabulation* sebanyak 2 masyarakat yang memiliki sikap negatif masih berada pada usia yang sangat muda ialah 20-30 tahun. Peneliti berasumsi bahwa pada usia ini, pasangan usia subur yang baru saja menikah sehingga pengalaman yang dimiliki dapat mempengaruhi sikap individu. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmala (2017) yang mengatakan bahwa sikap dapat diikuti dan tidak diikuti berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Dapat dilihat dari salah satu kuesioner terendah pada sikap di nomer 8 dengan pernyataan “Jika ada teman yang terkena PMS saya akan mengajaknya untuk pergi berobat ke fasilitas kesehatan”, dimana masih ada beberapa responden yang memberikan tanggapan tidak setuju ataupun kurang setuju. Peneliti berasumsi bahwa masyarakat masih kurangnya memiliki pengalaman mengenai PMS, sehingga mereka masih menggangap bahwa sebuah dukungan tidak dapat mempengaruhi sikap seseorang ataupun responden yang masih mempunyai pemikiran bahwa PMS bisa ditularkan melalui sentuhan.

### Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Yang Dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah segala sesuatu yang diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan PMS yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur melalui hubungan seksual tidak sehat, tidak berperilaku sehat dan bersih (Sukmasari, 2018). Penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya memberikan hasil bahwa dari 128 responden didapatkan hasil sebagian besar memiliki tindakan pencegahan cukup sebanyak 70 orang (54.7%), tindakan pencegahan baik sebanyak 43 orang (34.4%) dan sebagian kecil memiliki tindakan pencegahan kurang sebanyak 15 orang (10.9%).

Hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan sebagian besar masyarakat memiliki tindakan pencegahan cukup yaitu sebanyak 70 orang (54.7%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan yaitu sumber informasi. Sesuai pada tabel silang dimana 37.7% responden mendapatkan informasi melalui internet/buku, dan juga sebagian besar responden (64.3%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Disini peneliti berasumsi bahwa informasi yang didapatkan oleh responden belum tentu tersampaikan dengan baik karena hanya mendapatkan melalui internet/buku, dan juga karena pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang sibuk harus selalu membagi waktu dengan pekerjaan rumah serta mengurus anak suami yang menjadi salah satu faktor alasan tindakan pencegahan yang dimiliki masyarakat menjadi cukup. Menurut Sukmasari(2018) perbedaan suatu perilaku dapat dipengaruhi berdasar sumber informasi yaitu cara bagaimana individu mendapatkannya suatu informasi baik dari media informasi seperti media elektronik atau lainnya. Maka hal tersebut dapat mempengaruhi suatu perilaku individu terhadap pencegahan PMS.

Hasil penelitian juga ditemukan sebanyak 43 WUS (34.4%) memiliki tindakan pencegahan baik. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil kuesioner yang di dapat bahwa 40 WUS (51.9%) akan selalu melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangannya saja. Dapat ditinjau dari kuesioner tertinggi pada nomer 2 dengan pernyataan, “Saya melakukan hubungan seksual dengan pasangan/suami saya saja”, dimana sebagian besar WUS (83,5%) memberi tanggapan selalu berhubungan seks hanya dengan suami nya dan tidak bergonta-ganti pasangan seks. Peneliti berasumsi bahwa responden telah mengerti bahwa PMS dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak sehat, dan juga responden mengerti tentang bahaya melakukan hubungan seksual secara bebas Sejalan dengan penelitian dari (Kurniati & Sulastri, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang maka akan baik pula perilakunya.

Sebagian kecil responden memiliki tindakan pencegahan kurang sebanyak 15 orang (10.9%). Hal ini bisa terjadi ketika individu sebelumnya tidak pernah mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan PMS, dimana hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Bisa dilihat dari jawaban kuesioner responden menyatakan bahwa sebanyak 17 orang (13.3%) sebelumnya tidak pernah mendapatkan informasi mengenai tindakan pencegahan PMS. Peneliti berasumsi bahwa responden yang sebelumnya tidak pernah mendapatkan informasi mengenai PMS bisa dikarenakan dari kurangnya ketersediaan petugas kesehatan ataupun responden yang memang tidak memiliki niatan untuk mencari informasi tersebut. Sesuai dengan penelitian Sukmasari (2018) yang menyatakan bahwa sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, dimana informasi tersebut yang diberikan dapat memberikan suatu upaya meningkatkan pengetahuan dan pencegahan infeksi menular seksual. Adapun alasan lain yaitu responden yang memiliki fikiran bahwa sebagai pasangan suami istri tidak memiliki resiko untuk terkena PMS dan menyebabkan mereka saat melakukan seks tidak pernah menggunakan kondom dengan alasan tidak nyaman ataupun memiliki rasa kepercayaan kepada pasangannya, hal ini bisa dilihat pada tabel 5.6 yang mengatakan terdapat 25 WUS tidak melakukan tindakan pencegahan PMS. Selain itu juga dapat ditinjau dari salah satu kuesioner tindakan pencegahan PMS terendah di nomer 4 dengan pernyataan “Saya melakukan hubungan seksual, jika saya yakin bahwa pasangan seksual saya tidak terkena PMS”, dimana rata-rata responden memberikan tanggapan tidak pernah ataupun jarang memastikan pasangannya terbebas dari PMS. Dari sini peneliti berasumsi bahwa WUS memiliki kepercayaan kepada sang suami bahwa tidak terkena PMS, ataupun berkeyakinan bahwa pasangannya tidak akan melakukan seks bebas kepada wanita lain.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual yang dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya memberikan hasil bahwa dari 128 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 64 orang antara lain pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan PMS cukup sebanyak 33 orang (51.6%), pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 18 orang (28.1%) dan pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan PMS kurang sebanyak 13 orang (20.3%). Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 39 orang antara lain yang pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan cukup sebanyak 22 orang (56.4%), pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 16 orang (41.0%), dan yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 1 orang (2.6%). Dan sebagian kecil masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang antara lain yaitu yang memiliki pengetahuan cukup dengan tindakan pencegahan cukup sebanyak 15 orang (60.0%), pengetahuan cukup dengan tindakan pencegahan baik sebanyak 9 orang (36.0%) dan yang pengetahuan cukup dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 1 orang (4.0%). Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman’s Rho* didapatkan nilai ρ value = 0,020 yang lebih kecil dari nilai ρ yaitu 0,05, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan PMS. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai koefisien r=0,205 yang menunjukkan adanya hubungan rendah antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan PMS.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. Pengetahuan tidak bisa secara langsung dapat berhubungan dengan suatu perilaku dan menghasilkan output positif. Banyak masyarakat yang memiliki tindakan pencegahan PMS yang masih kurang, hal ini bisa terjadi karena kurangnya pemahaman responden mengenai PMS, walaupun rata-rata responden sebelumnya pernah mencari atau mendapatkan informasi melalui internet/buku. Peneliti berasumsi bahwa pemahaman di setiap individu sangatlah berbeda, ada yang bisa memahami walau hanya melalui membaca namun ada juga yang harus melalui konseling secara langsung dari tenaga kesehatan. Sejalan dengan penelitian Samiati & Sari (2016) yang mengatakan bahwa pembentukan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh intensitas yang berbeda terhadap suatu objek, hal ini yang dapat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku individu dalam menghadapi kegiatan sehari-harinya, yang juga dapat menyebabkan meningkatnya kasus IMS didunia setiap tahunnya.

Hasil temuan juga didapatkan bahwa responden masih bingung untuk membedakan tanda gejala dari tiap jenis PMS, hal ini disebabkan respon responden yang cenderung pasif, karena pada umumnya yang dipahami bahwa PMS hanya bisa terjadi pada orang-orang yang melakukan perilaku seksual secara bebas atau berganti-ganti pasangan yang biasa terjadi pada wanita pekerja seksual atau laki-laki hidung belang. Dapat dilihat pada kuesioner pengetahuan di nomer 6 dan 8 mengenai tanda gejala dari tiap PMS, dengan rata-rata 54% responden memberikan jawaban yang salah. Dan ini menjadi salah satu alasan mengapa tindakan pencegahan PMS pada masyarakat bisa menjadi cukup, dikarenakan masyarakat masih belum begitu paham mengenai tiap tanda gejala dari masing-masing jenis PMS, mereka hanya mengetahui bahwa jika gejala PMS yang utama ialah terjadi gatal, nyeri dan panas di daerah kewanitaannya saja. Dari sini peneliti berasumsi bahwa masyarakat masih perlu mendapatkan perhatian tantang apa yang harus dilakukan agar terhindar dari penularan PMS, dan tanda gejala yang dialami bagi penderita PMS secara lebih mendalam lagi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Nurmala (2017) menyatakan bahwa sekitar 44.9% ibu rumah tangga yang menyatakan tidak tahu tanda gejala yang dialami penderita IMS. Kurangnya pengetahuan terhadap resiko terjadinya PMS dapat menyebabkan kemandulan, keguguran, kanker leher rahim, merusak penglihatan, otak dan hati, menular kepada bayi baru lahir, rentan terhadap HIV/AIDS, bahkan ada yang tidak dapat disembuhkan hingga dapat menyebabkan kematian. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra(2010) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Pekerja Komersial dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Bandar Baru Kecamatan Sibolangit” juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien IMS dengan Tindakan pencegahan IMS dengan nilai ρ=0,049. Dengan hasil dari 78 orang, 28 orang memiliki pengetahuan kurang dengan tindakan pencegahan baik. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun para responden memiliki pengetahuan yang kurang, akan tetapi mereka tahu cara untuk mencegah terjadinya PMS..

### Hubungan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual yang dilakukan Masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, akan tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata dapat menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Harianti & Nurbaiti, 2017). Didukung oleh penelitian Chandra (2010) yang menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi individu. sebagai contoh, seseorang yang telah memperoleh penyuluhan mengenai PMS, bila individu tersebut telah mendengar mengenai penyebab, akibat, pencegahan dan sebagainya maka pengetahuan ini akan membawa individu tersebut untuk berfikir kearah pencegahan PMS pada dirinya.

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya memberikan hasil sebagian besar yang memiliki sikap positif dengan tindakan pencegahan PMS baik sebanyak 43 orang (34.1%), sikap positif dengan tindakan pencegahan PMS cukup sebanyak 68 orang (54.0%) dan sikap positif dengan tindakan pencegahan kurang sebanyak 15 orang (11.9%). Sebagian kecil masyarakat yang memiliki sikap negatif dengan tindakan pencegahan PMS cukup ada sebanyak 2 orang (100.0%), sikap positif dengan tindakan pencegahan PMS baik dan kurang sebanyak 0 orang (0.0%). Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman’s Rho* didapatkan nilaiρ value = 0,549 yang lebih besar dari nilai ρ yaitu 0,05 (ρ<0,05), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan PMS. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai koefisien

r =0,053, yang menunjukkan bahwa hampir tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan PMS.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, banyak faktor-faktor yang mendukung untuk memiliki sikap positif, diantaranya yaitu responden yang memilih untuk melakukan kegiatan positif untuk menghindari melakukan seks bebas, mengganti pakaian dalam sehari dua sampai tiga kali, dan lebih memilih pergi ke petugas kesehatan atau pelayanan kesehatan dari pada mengkonsumsi obat-obatan sendiri. Peneliti berasumsi bahwa munculnya sikap positif seseorang, belum tentu memberikan sebuah tindakan kesehatan secara nyata yang baik. Hal ini bisa terjadi jika individu tersebut masih memiliki pengetahuan yang kurang, dimana jika pengetahuan seseorang baik maka akan memberikan dampak berupa sikap dan tindakan yang baik pula. Banyak masyarakat memiliki sikap positif dalam mencegah terjadinya PMS, walaupun pengetahuan mereka masih dibilang kurang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sikap masih merupakan respon positif atau negatif seseorang yang belum masuk kedalam suatu tindakan atau perilaku. Serta dapat juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, terutama bagi ibu rumah tangga yang harus membagi waktunya untuk mengurus rumah, anak dan suami. Serta bagi sebagian ibu rumah tangga yang telah memiliki beberapa pengalaman sebelumnya dan beranggapan bahwa PMS hanya bisa terjadi kepada wanita pekerja seksual, sehingga ketika melakukan seksual dengan suami tidak pernah menggunakan kondom dengan alasan selalu mempercayai sang suami dan mengatakan merasa tidak nyaman ketika harus menggunakan kondom. Adapun alasan lain yang bisa dilihat dari jawaban responden pada bagian tindakan pencegahan PMS, dimana responden masih jarang untuk melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan mengenai cara pencegahan PMS akan tetapi para respoden yang bersikap aktif pergi ke petugas kesehatan ketika sudah muncul tanda gejala PMS. Dan juga responden yang tidak pernah ataupun jarang dalam penggunaan kondom saat melakukan seks, dengan alasan merasa tidak nyaman serta memiliki rasa kepercayaan kepada pasangannya tersebut. Sejalan dengan penelitian Fatimah (2013) yang mengatakan bahwa sikap dapat membuat seseorang untuk mendekati atau menjauhi objek lain, akan tetapi sikap positif atau mendukung terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu diwujudkan dalam tindakan nyata.

Hasil temuan juga didapatkan usia responden yang masuk dalam kategori produktif atau sedang dalam masa subur untuk memiliki anak. Peneliti berasumsi bahwa usia seseorang sangatlah berhubungan erat dengan keaktifan perilaku seksual seseorang. Dimana pada usia ini banyak pasangan usia subur yang aktif melakukan seksual. Pada usia 20-34 tahun aktivitas seksual seseorang akan lebih tinggi. . Didapatkan dari hasil data umum, rata-rata usia responden yaitu 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Harianti & Nurbaiti (2017) yang menyatakan bahwa semakin dewasa umur seseorang maka semakin banyak dan pengalaman dalam menanggapi masalah mengenai PMS. Dan juga bila sikap tersebut sudah terbentuk dalam diri seseorang maka selanjutnya akan ikut menentukkan tingkah lakunya terhadap sesuatu. Selain itupun adanya pengaruh dari nilai, agama, dan budaya masyarakat sekitar, dimana PMS masih dianggap sebagai penyakit yang hanya bisa terjadi kepada orang-orang yang sering melakukan seks secara bebas dan merupakan hal yang tabu dikalangan masyarakat. Peneliti berasumsi bahwa masih banyak masyarakat beranggapan bahwa penyakit ini merupakan penyakit bagi orang-orang yang nakal saja. Dan juga dari faktor agama dimana melakukan seks secara bebas atau diluar nikah merupakan sebuah dosa besar untuk dilakukan bagi umat beragama. Sejalan dengan penelitian dari Hasanah (2018) yang menyatakan bahwa suatu perilaku manusia dapat berubah ketika dimasyarakat sekitar terjadi perubahan baik dari lingkungan fisik atau sosial, serta nilai dan budaya yang akan menyebabkan anggota masyarakat didalamnya akan ikut serta mengalami perubahan.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Adapun beberapa keterbatasan pada penelitian ini adalah:

1. Keterbatasan saat proses pengambilan data dikarenakan pada saat penelitian sedang terjadi pandemi virus *Covid-19*, sehingga membatasi peneliti untuk dapat kontak langsung kepada responden atau masyarakat.
2. Soal-soal pada penelitian ini yang masih kurang beragam, yang bisa mempengaruhi penilaian pada penelitian ini.

# BAB 6

# KESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

* 1. Tingkat pengetahuan masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebagian besar WUS masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai cara pencegahan PMS.
  2. Sikap masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya hampir seluruhnya memiliki sikap positif.
  3. Tindakan pencegahan penyakit menular seksual yang dilakukan masyarakat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebagian besar memiliki perilaku cukup.
  4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
  5. Tidak ada hubungan antara sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

## Saran

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan informasi yang akurat yang berhubungan dengan tindakan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) secara baik dan benar.

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi yang berkaitan dengan tindakan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS). Jika perlu

diadakannya penyuluhan kesehatan ataupun menambah keaktifan dari ibu-ibu PKK dan kader untuk lebih menambahkan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau sumber informasi untuk melanjutkan penelitian dengan tema Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan memberikan variabel-variabel baru yang belum pernah diteliti sebelumnya sebagai contoh keluarga ataupun lingkungan tempat tinggal.

# DAFTAR PUSTAKA

Abhinaja, I. (2013) ‘Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk Hiv/Aids Serta Perilaku Pencegahannya Di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013’, *Community Health*, 1(3), Pp. 218–228.

Arifin, N. F. (2012) ‘Penggunaan Kondom Dan Vaginal Higiene Sebagai Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Di Lokasi Batu 24 Kabupaten Bintan’, 1.

Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arjianti, H. D. (2017) ‘Konsistensi Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan Pms Dan Hiv Pada Wanita Pekerja Seksual’, 2(2), Pp. 146–155.

Astarini, D. (2016) ‘Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Di Kota Pontianak’, *Jurnal Mahasiswa Pspd Fk Universitas Tanjungpura*, 3(1). Available At: Http://Jurnal.Untan.Ac.Id/Index.Php/Jfk/Article/View/14395.

Azwar, S. (2010) *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Budiman And Agus Riyanto (2013) *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Chandra, R. (2010) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pekerja Komersial Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Ims) Di Bandar Baru Kecamatan Sibolangit’, 1(1), Pp. 46–66.

Daili, S. F. (2011) *Infeksi Menular Seksual*. Edisi 4. Jakarta: Badan Penerbit Fkui.

Donsu, J. D. T. (2019) *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.

Fatimah, S. (2013) ‘Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Pasien Infeksi Menular Seksual (Ims) Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Ims Di Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak’.

Harianti, R. And Nurbaiti (2017) ‘Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Penyakit Menular Seksual Di Klinik Y Kabupaten Indragiri Hulu’, 7(3), Pp. 199–209.

Hartono, D. (2016) *Modul Bahan Cetak Ajar Keperawatan Psikologi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri.

Hasanah, I. A. (2018) *Hubungan Perilaku Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Subur*.

Hidayat, A. A. A. (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Irianto, K. (2018) *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.

Kemenkes (2011) ‘Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011 - 2014’, Pp. 5–7.

Kumalasari, I. And Andhyantoro, I. (2012) *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kurniati, D. And Sulastri, N. (2018) ‘Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Upaya Pencarian Pertolongan Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Wanita Pekerja Seksual (Wps) Di Desa Pasirsari Kabupaten Bekasi Dewi’, Xi(I), Pp. 321–330.

Masriadi (2017) *Epidemiologi Penyakit Menular*. Edisi 1, C. Depok: Pt Rajagrafindo Persada.

Mayun, K. (2013) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Infeksi Menular Seksual (Ims) Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Berobat Di Klinik Tunjung Biru’, *Jurnal Ilmiah …*, 1(2), Pp. 155–162. Available At: Http://Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Files/Jib/Isi Jurnal Kebidanan Vol 1 No 2 2013.Pdf#Page=59.

Muin, M. (2013) *Hubungan Pengetahuan Penyakit Menular Seksual (Pms) Dengan Tindakan Kebersihan Alat Reproduksi Eksternal Remaja Putri Di Sma Nasional Makassar*. Universitas Hasanuddin.

Nari, J. (2015) ‘Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ims Pada Remaja Di Klinik Ims Puskesmas Rijali Dan Passo Kota Ambon’, 10(2).

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan Dan Peilaku Kesehatan*. 1st Edn. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurmala (2017) ‘Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Ibu Rumah Tangga Di Puskesmas Tulang Bawang Barat’, Xiii(2), Pp. 186–194.

Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 3rd Edn. Jakarta: Salemba Medika.

Pangaribuan, S. M. And Mardiah, W. (2017) ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Pekerja Seks Komersial Tentang Infeksi Menular Seksual’, Pp. 175–181.

Raynera, C. (2013) ‘Sikap Dengan Perilaku Pekerja Seks Komersial (Psk) Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Ims)’, I, Pp. 78–86.

Risni, P. (2017) ‘Pemetaan Dan Analisis Tren Penyakit Infeksi Menular Seksual Di Kota Surabaya’, 6 No 2, Pp. 115–125.

Safitri, Y. (2011) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Sma N 1 Geyer Kabupaten Grobogan’.

Samiati And Sari, M. T. (2016) ‘Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur (Pus) Tentang Infeksi Menular Seksual Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi’, 5(2), Pp. 56–61.

Sturges, H. A. (1926) ‘The Choice Of A Class Interval’, *Journal American Statistical Association*, Pp. 65–66.

Sukmasari, F. (2018) ‘Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dikelurahan Baros Wilayah Kerja Puskesmas Baros’, 12.

Sunaryo (2013) *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Egc.

Suwandani, R. (2015) ‘Knowledge And Attitude Risky Transvestite With The Scene Sexually Transmitted Infection (Sti) On Transvestite In Sidoarjo’, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), P. 35. Doi: 10.20473/Jbe.V3i12015.35-44.

# Lampiran 1

## *CURRICULUM VITAE*

Nama : Nur Khairiyah

NIM : 161.0079

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 11 November 1998

Umur : 21 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua : Suyitno dan Siti Munawaroh

Agama : Islam

Alamat : Jalan Letjend S Parman No 40 RT 02 Kelurahan Gunung Sari Ulu, Kecamatan Balikpapan Tengah, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur

No Hp : 085651142700

Email : nkhairiyah17@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2003-2004 : TK Cinta Asih Balikpapan
2. Tahun 2004 – 2010 : SDN 025 Balikpapan
3. Tahun 2010 – 2013 : MTs Negeri 1 Balikpapan
4. Tahun 2013 – 2016 : MAN Balikpapan

# Lampiran 2

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Jika Orang Lain Bisa Melakukannya, Maka Akupun Juga Pasti Bisa”**

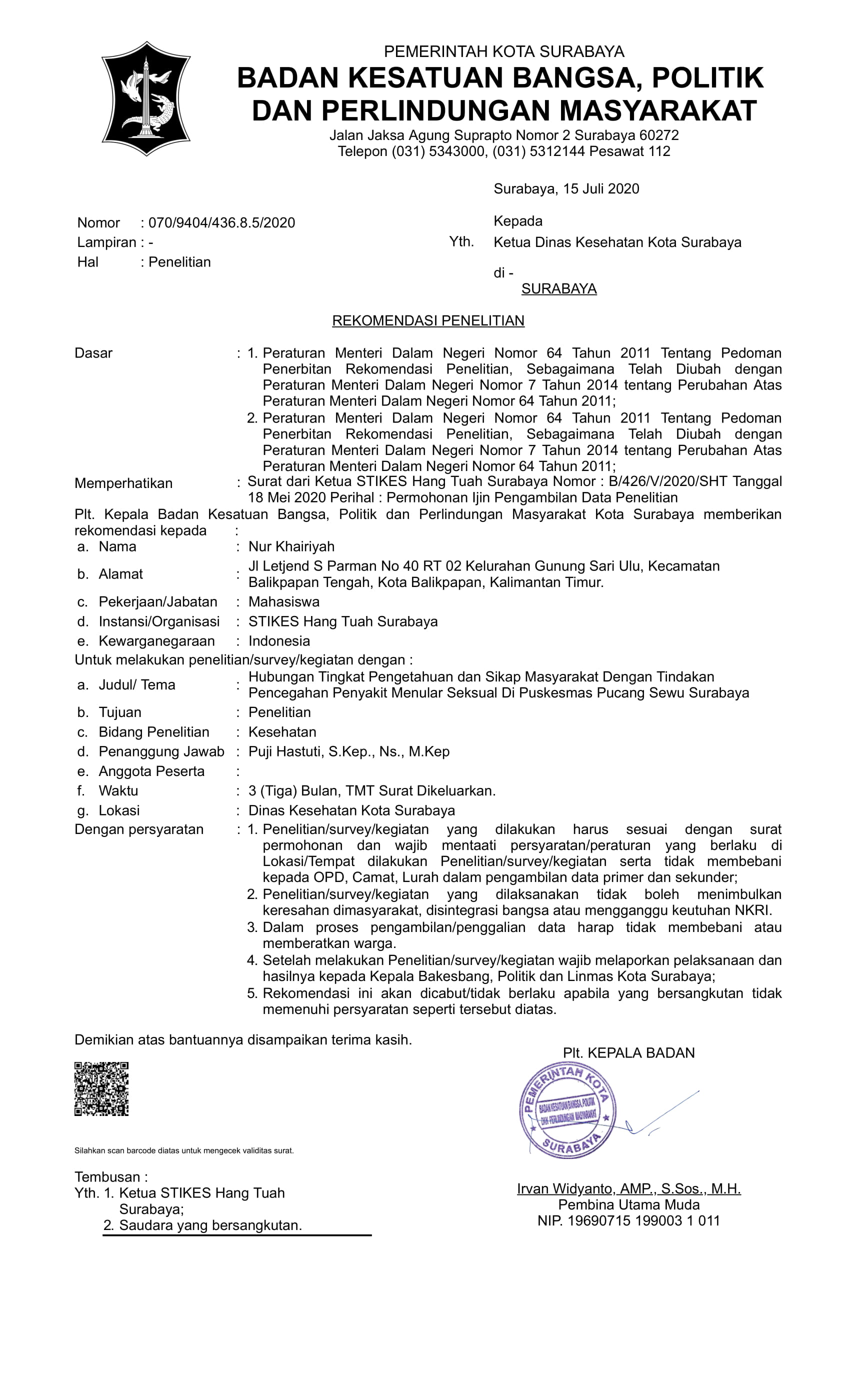
1. Kepada Allah SWT. Yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya setiap saat.
2. Kedua orang tua tercintaku, Bapak Suyitno dan Ibu Siti Munawaroh yang selalu memberikan saya dukungan, motivasi dan semangat serta selalu memberikan saya kecukupan materi.
3. Adikku tersayang Hindun yang selalu memberikan saya bantuan, hiburan, dukungan disaat saya membutuhkannya dan bahkan menemani saya saat mengerjakan skripsi ini.
4. Pembimbing tercinta (Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Nur Chabibah, S.Si., M.Siyang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan tugas akhir ini.
5. Petugas Puskesmas Mba Cahya, Dr Ani, Mba Diah, dan seluruh pegawai Puskesmas Pucang Sewu yang telah membantu saya memberikan informasi dan arahan selama pembuatan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat saya tercinta Nunu, Cindil, Jijay dan teman seperjuangan Intan dan Anggie yang selalu membantu saya disaat pembuatan skripsi ini.
7. Teman-teman sekelompok saya Nimade, dan Kak Nisa yang selalu membantu, menemani dan memberikan saya solusi dalam pembuatan skripsi ini.

# Lampiran 3

## SURAT PENGANTAR DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA

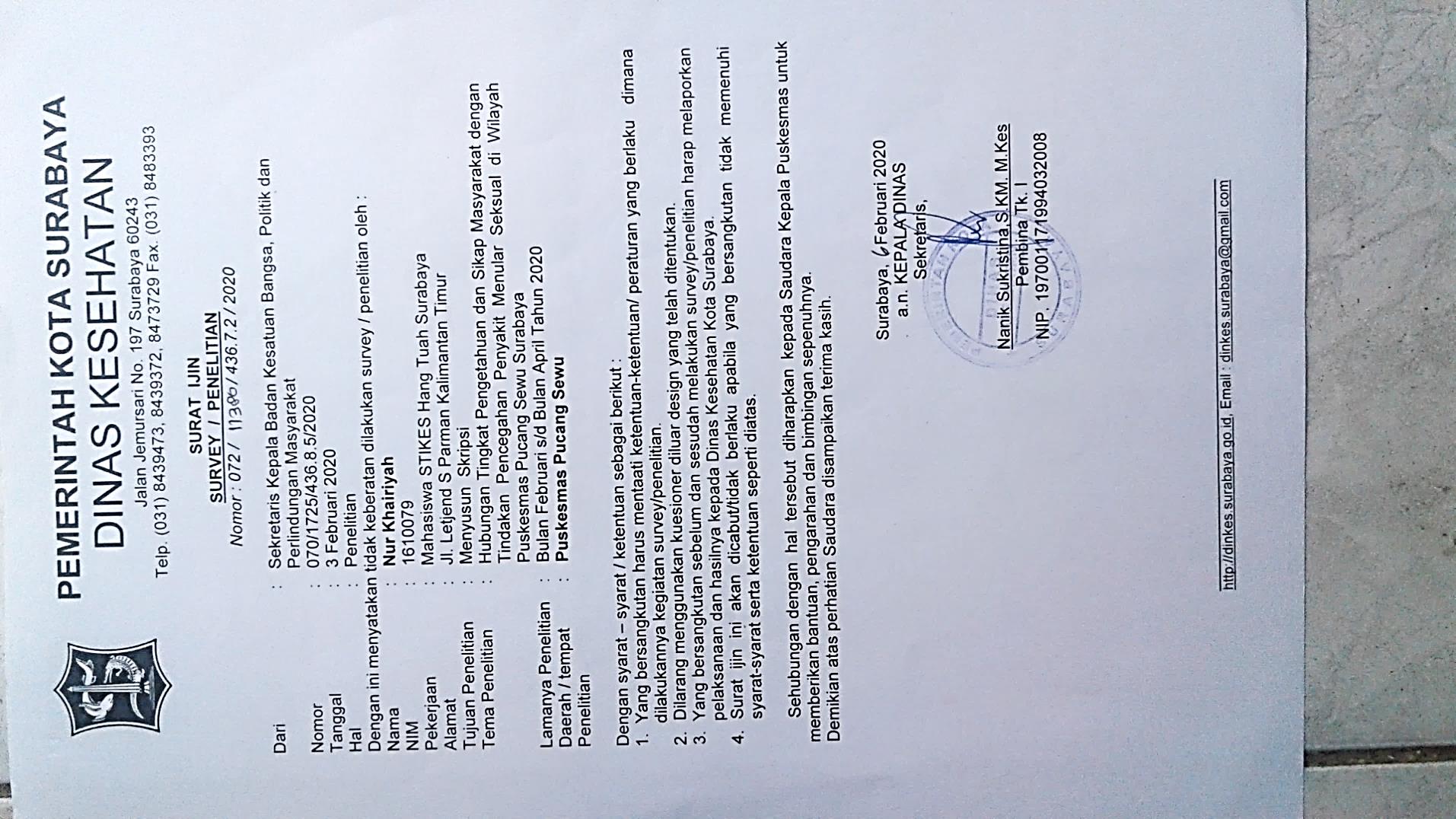
# Lampiran 4

## SURAT PERIJINAN DARI BAKESBANGPOL KOTA SURABAYA

****

# Lampiran 5

## SURAT PERIJINAN DARI DINAS KESEHATAN SURABAYA

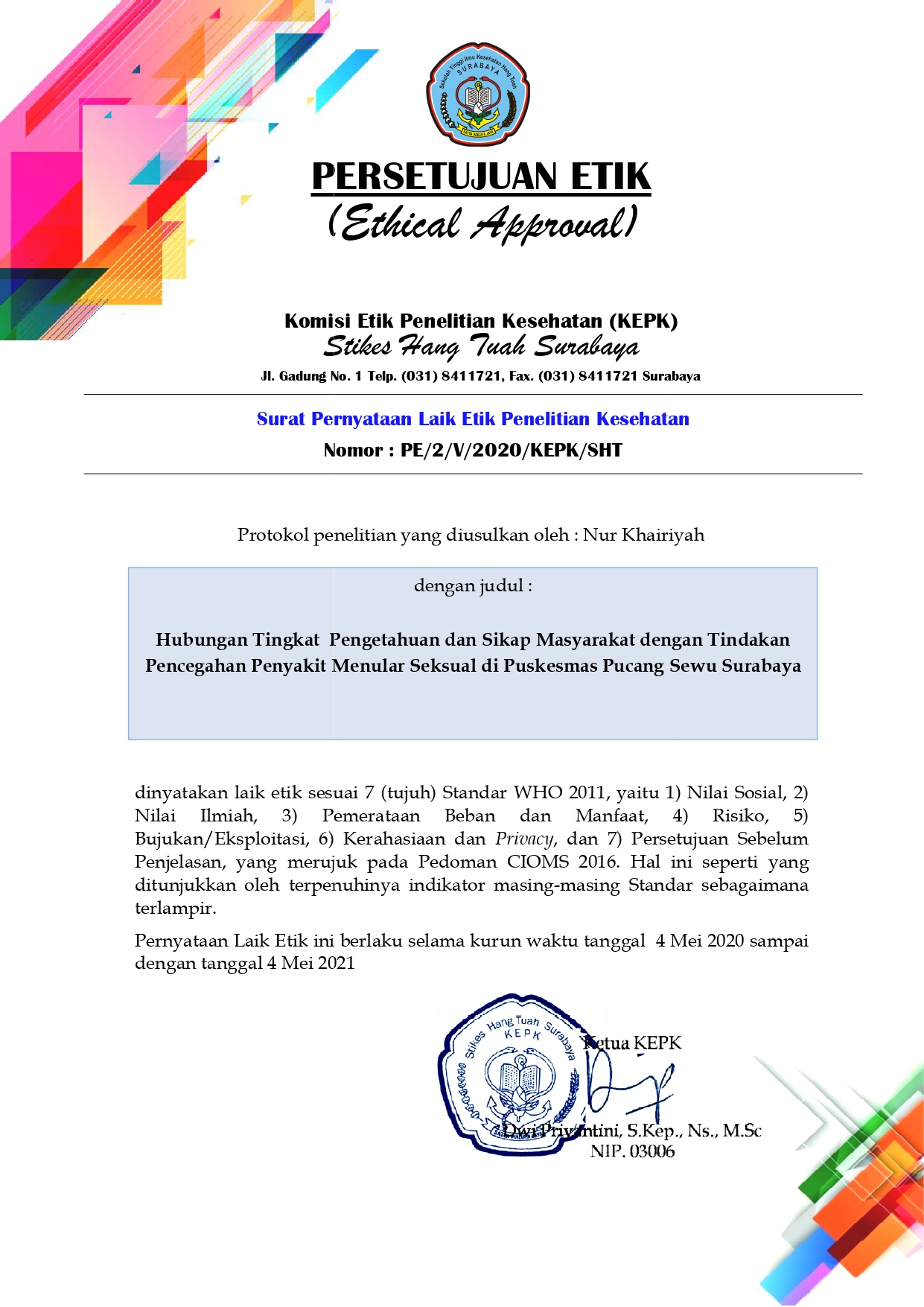
****

# Lampiran 6

## SURAT JAWABAN DARI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA

# Lampiran 7

## PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL)*



# Lampiran 8

## HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

**Reliability Pengetahuan**

**Scale: ALL VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 46 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 46 | 100.0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .626 | 15 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 9.24 | 6.142 | **.319** | .614 |
| P2 | 9.43 | 6.340 | -.056 | .655 |
| P3 | 9.65 | 5.387 | **.326** | .596 |
| P4 | 9.48 | 5.766 | .203 | .617 |
| P5 | 9.72 | 5.407 | **.312** | .598 |
| P6 | 9.24 | 6.142 | **.319** | .614 |
| P7 | 9.67 | 4.847 | **.584** | .542 |
| P8 | 9.48 | 5.633 | .269 | .606 |
| P9 | 9.61 | 5.755 | .168 | .625 |
| P10 | 9.61 | 5.399 | **.329** | .595 |
| P11 | 9.26 | 6.508 | -.147 | .644 |
| P12 | 9.35 | 5.610 | **.416** | .589 |
| P13 | 9.61 | 5.666 | .207 | .618 |
| P14 | 9.65 | 5.521 | .265 | .607 |
| P15 | 10.04 | 5.687 | .**308** | .601 |

**Reliability Sikap**

**Scale: ALL VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 46 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 46 | 100.0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .673 | 12 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 49.09 | 11.726 | .133 | .703 |
| P2 | 48.24 | 13.119 | .008 | .701 |
| P3 | 48.15 | 12.265 | **.451** | .645 |
| P4 | 48.50 | 11.367 | **.483** | .628 |
| P5 | 48.26 | 12.553 | .267 | .661 |
| P6 | 48.41 | 11.314 | **.550** | .622 |
| P7 | 48.30 | 11.283 | **.664** | .613 |
| P8 | 48.39 | 10.955 | **.734** | .601 |
| P9 | 50.17 | 12.814 | -.070 | .773 |
| P10 | 48.26 | 11.530 | **.540** | .626 |
| P11 | 48.46 | 10.876 | **.621** | .607 |
| P12 | 48.52 | 11.633 | **.454** | .635 |

**Reliability Tindakan Pencegahan PMS**

**Scale: ALL VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 46 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 46 | 100.0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .648 | 12 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 32.30 | 23.683 | .000 | .653 |
| P2 | 34.54 | 19.054 | **.406** | .604 |
| P3 | 32.63 | 20.905 | **.381** | .618 |
| P4 | 34.65 | 23.387 | -.035 | .673 |
| P5 | 34.04 | 20.398 | **.365** | .616 |
| P6 | 33.35 | 16.499 | **.569** | .560 |
| P7 | 32.57 | 22.785 | .104 | .652 |
| P8 | 34.00 | 17.733 | .**410** | .603 |
| P9 | 32.89 | 19.788 | .271 | .634 |
| P10 | 32.35 | 23.210 | .217 | .646 |
| P11 | 32.65 | 22.099 | .164 | .646 |
| P12 | 33.37 | 16.905 | **.462** | .588 |

# Lampiran 9

## *INFORMATION CONSENT*

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Pucang Sewu

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu”

Partisipasi anda dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan bagi anda dalam mengetahui cara mencegah PMS yang benar. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang diberikan sesuai dengan yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya anda ikut serta atau tidak maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, Mei 2020

Yang menjelaskan

**Nur Khairiyah**

**NIM 161.0079**

Yang dijelaskan



# Lampiran 10

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Nur Khairiyah

NIM : 161.0079

Yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya**”

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya**”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya untuk menjadi responden penelitian.

Surabaya, Mei 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini,

(...........................................)

# Lampiran 11

## Description: akper3LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA**

No Responden : (diisi petugas)

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (√), untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi
4. Jika kurang jelas, bisa bertanya kepada peneliti
5. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan, jangan sampai ada yang terlewatkan untuk dijawab

### DATA DEMOGRAFI

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :O
3. Pendidikan terakhir :

( ) Tidak Sekolah

( ) SD

( ) SMP

( ) SMA

( ) Perguruan Tinggi

1. Pekerjaan :

( ) Ibu Rumah Tangga

( ) Pedagang/Wiraswasta

( ) Pegawai Swasta

( ) TNI/POLRI/PNS

( ) Lainnya (sebutkan) ...................

1. Status :

( ) Menikah

( ) Bercerai

( ) Janda

1. Apakah pernah mendapatkan Informasi mengenai Penyakit Menular Seksual...

( ) Tidak Pernah

( ) Ya pernah, (Lanjut no 7)

1. Dimanakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan penyakit menular seksual?

( ) Petugas Kesehatan/penyuluhan

( ) Internet/buku

( ) Teman

( ) Keluarga/Orang Tua

1. Apakah anda sebelumnya menerapkan informasi yang anda dapatkan mengenai pencegahan Penyakit Menular Seksual...

( ) Ya

( ) Tidak

**Petunjuk Pengisian**

1. Sebelum menjawab pertanyaan, harap baca terlebih dahulu petunjuk ini dengan teliti
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan
4. Apabila kurang jelas, saudara/i berhak bertanya kepada peneliti
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali ke peneliti

### Pengetahuan Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| 1 | Apa yang dimaksud dengan Penyakit menular seksual? | Penyakit yang disebabkan karena kondisi tubuh kurang fit   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Penyakit yang ditularkan melalui sentuhan   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   **Penyakit yang disebabkan karena bergonta-ganti pasangan**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Penyakit yang disebabkan karena keturunan   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss |
| 2 | Yang bukan merupakan jenis penyakit menular seksual ialah? | Raja Singa   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   **Kusta**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Kencing nanah   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Jamuran   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss |
| 3 | Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat terkena penyakit menular seksual ialah? | Kesulitan dalam melakukan aktivitas keseharia   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Rasa sakit yang tak tertahankan   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Merasa tidak nyaman didaerah vital   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   **Dapat menyebabkan kemandulan dan kematian**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss |
| 4 | Hal-hal yang dapat menularkan penyakit menular seksual ialah.. | Berpelukan dengan penderita   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   **Melakukan seks dengan penderita**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Saling bertukar baju dengan penderita   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Terkena cipratan darah penderita   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss |
| 5 | Salah satu penularan kencing nanah bisa terjadi pada bayi seperti digambar. Hal tersebut dapat ditularkan melalui.. | Udara/lingkungan   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Air susu ibu penderita   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Sentuhan tangan dengan penderita   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   **Persalinan normal**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss |
| 6 | Keluar cairan atau keputihan encer berwarna putih kekuningan, adanya nyeri di rongga panggul dan berdarah setelah berhubungan seks merupakan gejala dari... | **Jamuran**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Kusta   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Bisul   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Mens   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss |
| 7 | Cairan yang berpotensial mengandung virus HIV adalah, kecuali? | **Keringat**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Sperma   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss 5. Batuk dengan atau tanpa darah 6. Bintik merah kecoklatan pada kulit 7. **Penurunan berat badan secara cepat** 8. Mencret yang terus meneruss   Cairan vagina   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Darah |
| 8 | Muncul luka pada daerah kemaluan seperti digambar tanpa rasa nyeri dan terkadang bisa sembuh dengan sendirinya, serta timbul bintil/bercak kemerahan di tubuh merupakan gejala dari... | **Raja singa**   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   Herpes   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss 5. Batuk dengan atau tanpa darah 6. Bintik merah kecoklatan pada kulit 7. **Penurunan berat badan secara cepat** 8. Mencret yang terus meneruss   Iritasi ringan   1. Batuk dengan atau tanpa darah 2. Bintik merah kecoklatan pada kulit 3. **Penurunan berat badan secara cepat** 4. Mencret yang terus meneruss   HIV/AIDS |

**Petunjuk pengisian**

1. Sebelum menjawab pertanyaan harap baca terlebih dahulu petunjuk pengisian dengan seksama
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia
3. Apabila ada soal yang di samping diberi kode maka dituliskan angka dalam kotak
4. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan
5. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali kepada peneliti

Keterangan : SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

### Sikap Responden

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **SS** | **S** | **KS** | **TS** | **STS** |
| 1 | Saya akan rajin berolahraga dan kegiatan positif lainnya dari pada menjadi pecandu seks bebas |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya akan menggunakan kondom jika melakukan seks beresiko untuk menghindari PMS |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya akan menjaga kebersihan daerah kewanitaan saya dengan rajin mengganti CD saya sehari 2-3x |  |  |  |  |  |
| 4 | Saya akan memeriksakan ke petugas kesehatan jika terdapat keluhan seperti gatal, nyeri dan panas saat kencing. |  |  |  |  |  |
| 5 | Saya akan memanfaatkan layanan kesehatan untuk memeriksa apabila terkena PMS |  |  |  |  |  |
| 6 | Setelah melakukan hubungan seksual saya akan membersihkan alat kelamin saya |  |  |  |  |  |
| 7 | Saya akan mencari informasi mengenai cara pencegahan penularan PMS untuk meningkatkan pengetahuan saya.. |  |  |  |  |  |
| 8 | Jika ada teman yang terkena PMS saya akan mengajaknya untuk pergi berobat ke fasilitas kesehatan |  |  |  |  |  |

**Petunjuk pengisian**

1. Sebelum menjawab pertanyaan harap baca terlebih dahulu petunjuk pengisian dengan seksama
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia
3. Apabila ada soal yang di samping diberi kode maka dituliskan angka dalam kotak
4. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan
5. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali kepada peneliti

Keterangan: TP = Tidak Pernah

J = Jarang

SR = Sering

SL = Selalu

### Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **TP** | **J** | **SR** | **SL** |
| 1 | Saya melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan untuk melakukan tes IMS apabila terdapat gejala |  |  |  |  |
| 2 | Saya melakukan hubungan seksual dengan pasangan/suami saya saja. |  |  |  |  |
| 3 | Saya melakukan konsultasi kesehatan dengan tenaga kesehatan mengenai cara pencegahan PMS |  |  |  |  |
| 4 | Saya melakukan hubungan seksual, jika saya yakin bahwa pasangan seksual saya tidak terkena PMS |  |  |  |  |
| 5 | Saya rutin melakukan pemeriksaan ke dokter jika terdiagnosa PMS |  |  |  |  |
| 6 | Saya tidak mengucilkan jika ada teman/keluarga saya yang terkena PMS |  |  |  |  |

# 

# Lampiran 12

## HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Resp** | **DATA DEMOGRAFI** | | | | | | | |
| **Inisial Nama** | **Usia** | **Pendidikan** | **Pekerjaan** | **Status** | **Pernah mendpat Info PMS** | **Tempat Mendapat Info** | **Melakukan pencegahan** |
| 1 | I | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | N | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 3 | M | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | N | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 6 | N | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 7 | D | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 8 | E | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 9 | R | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 10 | R | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 11 | A | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 12 | A | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 13 | B | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | K | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 15 | N | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 16 | T | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 17 | S | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 18 | S | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 19 | M | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 20 | N | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 21 | H | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 22 | H | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 23 | M | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 24 | v | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 25 | H | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 26 | S | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 27 | A | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 28 | A | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 29 | R | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 30 | R | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 31 | M | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 32 | K | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | A | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 34 | T | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | S | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 36 | SA | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 37 | H | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 38 | N | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 39 | A | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 40 | Nc | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 41 | H | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 42 | K | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 43 | F | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 44 | L | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 45 | R | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 46 | V | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 47 | A | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 48 | A | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 49 | D | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 50 | Y | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 51 | J | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 52 | A | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 53 | S | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 54 | M | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 55 | D | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 56 | D | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 57 | S | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 58 | Z | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 59 | L | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 60 | M | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 61 | T | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 62 | W | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 63 | A | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 64 | P | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 65 | M | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 66 | R | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 67 | S | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 68 | K | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 69 | P | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 70 | Y | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 71 | O | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 72 | S | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 73 | N | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 74 | F | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 75 | E | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 76 | F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 77 | R | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 78 | H | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 79 | F | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 80 | S | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 81 | W | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 82 | T | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 83 | Y | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 84 | O | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 85 | A | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 86 | S | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 87 | R | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 88 | B | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 89 | N | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 90 | P | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 91 | I | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 92 | Y | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 93 | W | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 94 | E | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 95 | S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 96 | D | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 97 | L | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 98 | F | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 99 | W | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 100 | R | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 101 | T | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 102 | L | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 103 | A | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 104 | N | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 105 | R | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 106 | S | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 107 | A | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 108 | J | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 109 | M | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 110 | N | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 111 | S | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 112 | I | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 113 | S | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 114 | C | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 115 | A | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 116 | H | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 117 | S | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 118 | L | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 119 | E | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 120 | J | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 121 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 122 | S | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 123 | N | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 124 | N | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 125 | M | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 126 | N | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 127 | U | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 128 | Y | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |

Keterangan :

Usia :1. 20-30 tahun

2. 31-40 tahun

3. 41-49 tahun

Pendidikan :1. SD

2. SMP

3. SMA

4. PT

Pekerjaan :1. Ibu rumah tangga

2. Pedagang/Wiraswasta

3. Pegawai swasta

4. PNS/TNI/POLRI

Status :1. Menikah

2. Bercerai

3. Janda

Pernah mendapat Info PMS :1. Ya

2. Tidak

Tempat mendapat informasi :1. Tidak pernah mendapatkan info PMS

2. Petugas Kesehatan/Penyuluhan

3. Keluarga/Saudara/Teman

4. Internet/Buku

Melakukan Pencegahan :1. Ya

2. Tidak

# Lampiran 13

## HASIL TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Resp** | **TINGKAT PENGETAHUAN** | | | | | | | | | | |
| **Definisi** | **Macam-macam PMS (1)** | **Bahaya PMS** | **Cara Penularan** | **Penularan pd bayi** | **Macam-macam PMS (2)** | **Penularan pd HIV** | **Macam-macam PMS (3)** | **Total skor** | **Interpetasi PGT** | **Coding** |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 87.5 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 16 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 25 | 3 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 32 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 35 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 40 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 41 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 44 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 46 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 47 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 48 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 49 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 50 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 51 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 52 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 3 |
| 54 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 55 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 56 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 57 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 58 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 59 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 62 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 |
| 64 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 65 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 67 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 25 | 3 |
| 69 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 70 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 72 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 74 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 76 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 77 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 78 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 79 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 |
| 83 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 84 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 85 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 86 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 87 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 88 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 89 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 90 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 92 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 94 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100 | 1 |
| 95 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 96 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 97 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 98 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 99 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 87.5 | 1 |
| 100 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 101 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 102 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 103 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 104 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 105 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 106 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 107 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 108 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 109 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 3 |
| 110 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 111 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 112 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 113 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 114 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 115 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 50 | 3 |
| 116 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 75 | 1 |
| 117 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 118 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 3 |
| 119 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 120 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 121 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 122 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 123 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 62.5 | 2 |
| 124 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 50 | 3 |
| 125 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |
| 126 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 75 | 1 |
| 127 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 62.5 | 2 |
| 128 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 37.5 | 3 |

Keterangan:

Definisi :0. Salah

1. Benar

Macam-macam PMS (1) :0. Salah

1. Benar

Bahaya PMS :0. Salah

1. Benar

Cara penularan :0. Salah

1. Benar

Penularan pd bayi :0. Salah

1. Benar

Macam-macam PMS (2) :0. Salah

1. Benar

Penularan HIV :0. Salah

1. Benar

Macam-macam PMS (3) :0. Salah

1. Benar

Interpretasi PGT :1. Baik

2. Cukup

3. Kurang

# Lampiran 14

## HASIL TABULASI DATA SIKAP RESPONDEN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Resp** | **SIKAP MASYARAKAT** | | | | | | | | | |
| **Rajin Olahraga** | **Menggunakan Kondom** | **Mengganti CD** | **Periksa ke petugas kes** | **Pemanfaatan layanan** | ***Vulva hygiene*** | **Mencari info** | **Mengajak teman** | **Total Skor** | **Interpretasi SKP** |
| 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 1 |
| 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 35 | 1 |
| 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 | 1 |
| 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 36 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 35 | 1 |
| 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 35 | 1 |
| 7 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | 1 |
| 8 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 9 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 11 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 36 | 1 |
| 12 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 23 | 2 |
| 13 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 37 | 1 |
| 14 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 36 | 1 |
| 15 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 37 | 1 |
| 16 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 38 | 1 |
| 17 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 18 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 19 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 36 | 1 |
| 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 38 | 1 |
| 21 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 39 | 1 |
| 22 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 37 | 1 |
| 23 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 24 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 25 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 26 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 37 | 1 |
| 27 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 34 | 1 |
| 28 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 | 1 |
| 29 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 30 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 39 | 1 |
| 31 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 33 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 34 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 37 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 37 | 1 |
| 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 39 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 1 |
| 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 41 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 37 | 1 |
| 42 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 43 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 1 |
| 44 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 36 | 1 |
| 45 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 46 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 36 | 1 |
| 47 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 33 | 1 |
| 49 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 51 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 36 | 1 |
| 52 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | 1 |
| 53 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 | 1 |
| 54 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 55 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 1 |
| 56 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 1 |
| 57 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 30 | 1 |
| 58 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 59 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 60 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 61 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 62 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 37 | 1 |
| 63 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 64 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 37 | 1 |
| 65 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 66 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 35 | 1 |
| 67 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 37 | 1 |
| 68 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 69 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 35 | 1 |
| 70 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 35 | 1 |
| 71 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 72 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 30 | 1 |
| 73 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 | 1 |
| 74 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 75 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 39 | 1 |
| 76 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 77 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 78 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 79 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 80 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 35 | 1 |
| 81 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 35 | 1 |
| 82 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 35 | 1 |
| 83 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 31 | 1 |
| 84 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 1 |
| 85 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 86 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 37 | 1 |
| 87 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 88 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 89 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 90 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 91 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 92 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 93 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 94 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 36 | 1 |
| 95 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 | 1 |
| 96 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 34 | 1 |
| 97 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 98 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 37 | 1 |
| 99 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 37 | 1 |
| 100 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 101 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 102 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 | 1 |
| 103 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 104 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 105 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 37 | 1 |
| 106 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 | 1 |
| 107 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 108 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 1 |
| 109 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 110 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 23 | 2 |
| 111 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 1 |
| 112 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 | 1 |
| 113 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 114 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 115 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 116 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 1 |
| 117 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 118 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |
| 119 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 34 | 1 |
| 120 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 1 |
| 121 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 122 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 123 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | 1 |
| 124 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 125 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 1 |
| 126 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 | 1 |
| 127 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 1 |
| 128 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | 1 |

Keterangan:

Rajin Olahraga :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Menggunakan Kondom :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Mengganti CD :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Periksa ke petugas kes :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Pemanfaatan layanan :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Vulva hygiene :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Mencari info :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Mengajak teman :1. Sangat Tidak Setuju

2. Tidak Setuju

3. Kurang Setuju

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Interpretasi SKP :1. Sikap positif (24-40)

2. Sikap negatif (0-23)

# Lampiran 15

## HASIL TABULASI DATA TINDAKAN PENCEGAHAN PMS RESPONDEN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Resp** | **TINDAKAN PENCEGAHAN** | | | | | | | |
| **P1** | **P2** | **P3** | **P4** | **P5** | **P6** | **Total skor** | **Interpretasi TP** |
| 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 15 | 2 |
| 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 2 |
| 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 14 | 2 |
| 6 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 | 2 |
| 7 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 17 | 2 |
| 8 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 3 |
| 9 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | 2 |
| 10 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 16 | 2 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 16 | 2 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 18 | 2 |
| 13 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 15 | 2 |
| 14 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 13 | 2 |
| 15 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 1 |
| 16 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 15 | 2 |
| 17 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | 2 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 23 | 1 |
| 19 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 19 | 1 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | 1 |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 21 | 1 |
| 22 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 17 | 2 |
| 23 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 1 |
| 24 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 16 | 2 |
| 25 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 14 | 2 |
| 26 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 |
| 27 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 | 2 |
| 28 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 20 | 1 |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 1 |
| 30 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 15 | 2 |
| 31 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 17 | 2 |
| 32 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 21 | 1 |
| 33 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 1 |
| 34 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 17 | 2 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 3 |
| 37 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 17 | 2 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 13 | 2 |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 41 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 17 | 2 |
| 42 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 1 |
| 43 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 20 | 1 |
| 44 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 2 |
| 45 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 3 |
| 46 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | 2 |
| 47 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 | 3 |
| 48 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 |
| 49 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 18 | 2 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 23 | 1 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 20 | 1 |
| 52 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 11 | 3 |
| 53 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 20 | 1 |
| 54 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 21 | 1 |
| 55 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 19 | 1 |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 14 | 2 |
| 57 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | 2 |
| 58 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 18 | 2 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 18 | 2 |
| 60 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 | 2 |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 18 | 2 |
| 62 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 19 | 1 |
| 63 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 3 |
| 64 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 21 | 1 |
| 65 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 19 | 1 |
| 66 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 19 | 1 |
| 67 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 18 | 2 |
| 68 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 19 | 1 |
| 69 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 18 | 2 |
| 70 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 71 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 21 | 1 |
| 72 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 13 | 2 |
| 73 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 14 | 2 |
| 74 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 | 2 |
| 75 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 19 | 1 |
| 76 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 16 | 2 |
| 77 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 16 | 2 |
| 78 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 3 |
| 79 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 | 2 |
| 80 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 16 | 2 |
| 81 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 16 | 2 |
| 82 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 16 | 2 |
| 83 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13 | 2 |
| 84 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 10 | 3 |
| 85 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 3 |
| 86 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 | 3 |
| 87 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 | 2 |
| 88 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 3 |
| 89 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 17 | 2 |
| 90 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 1 |
| 91 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 92 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 15 | 2 |
| 93 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 |
| 94 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 21 | 1 |
| 95 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 12 | 2 |
| 96 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 14 | 2 |
| 97 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 13 | 2 |
| 98 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 20 | 1 |
| 99 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 14 | 2 |
| 100 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 1 |
| 101 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 13 | 2 |
| 102 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 16 | 2 |
| 103 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 14 | 2 |
| 104 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 15 | 2 |
| 105 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 20 | 1 |
| 106 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 22 | 1 |
| 107 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | 1 |
| 108 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 21 | 1 |
| 109 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 12 | 2 |
| 110 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 13 | 2 |
| 111 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 17 | 2 |
| 112 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 17 | 2 |
| 113 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 16 | 2 |
| 114 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 1 |
| 115 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 15 | 2 |
| 116 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 | 2 |
| 117 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 19 | 1 |
| 118 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10 | 3 |
| 119 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 3 |
| 120 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 23 | 1 |
| 121 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 14 | 2 |
| 122 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 123 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 18 | 2 |
| 124 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 15 | 2 |
| 125 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 3 |
| 126 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | 2 |
| 127 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 21 | 1 |
| 128 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 13 | 2 |

Keterangan:

P1 : 1. Tidak Pernah

2. Jarang

3. Sering

4. Selalu

P2 : 1. Tidak Pernah

2. Jarang

3. Sering

4. Selalu

P3 : 1. Tidak Pernah

2. Jarang

3. Sering

4. Selalu

P4 : 1. Tidak Pernah

2. Jarang

3. Sering

4. Selalu

P5 : 1. Tidak Pernah

2. Jarang

3. Sering

4. Selalu

P6 : 1. Tidak Pernah

2. Jarang

3. Sering

4. Selalu

Interpretasi TP :1. Baik (≥19)

2. Cukup (12-18)

3. Kurang (≤11)

# Lampiran 16

## HASIL FREKUENSI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

1. **Data Umum**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frequency (f) | Percent (%) |
| 20-30 tahun | 37 | 28.9 |
| 31-40 tahun | 54 | 42.2 |
| 41-49 tahun | 37 | 28.9 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frequency (f) | Percent (%) |
| SD | 20 | 15.6 |
| SMP | 34 | 26.6 |
| SMA | 55 | 43.0 |
| Perguruan Tinggi | 19 | 14.8 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Ibu Rumah Tangga | 77 | 60.2 |
| Pedagang/Wiraswasta | 22 | 17.2 |
| Pegawai Swasta | 20 | 15.6 |
| PNS/TNI/POLRI | 9 | 7.0 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pernah Dapat Info PMS | Frequency (f) | Percent (%) |
| Ya | 111 | 86.7 |
| Tidak | 17 | 13.3 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dapat Info PMS di: | Frequency (f) | Percent (%) |
| Tidak mendapatkan info | 17 | 13.3 |
| Petugas kesehatan/penyuluhan | 46 | 35.9 |
| Keluarga/Saudara/Teman | 18 | 14.1 |
| Internet/Buku | 47 | 37.7 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Melaksanakan\_pencegahan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Ya | 103 | 80.5 |
| Tidak | 25 | 19.5 |
| Total | 128 | 100.0 |

1. **Data Khusus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Baik | 39 | 30.5 |
| Cukup | 25 | 19.5 |
| Kurang | 64 | 50.0 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap | Frequency (f) | Percent (%) |
| Sikap positif | 126 | 98.4 |
| Sikap Negatif | 2 | 1.6 |
| Total | 128 | 100.0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tindakan\_Pencegahan | Frequency (f) | Percent (%) |
| Baik | 43 | 33.6 |
| Cukup | 70 | 54.7 |
| Kurang | 15 | 11.7 |
| Total | 128 | 100.0 |

# Lampiran 17

## HASIL *CROSSTABULATION*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan \* Tindakan Pencegahan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Tindakan Pencegahan | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Pengetahuan | Baik | Count | 16 | 22 | 1 | 39 |
| % within Pgt\_cod | 41.0% | 56.4% | 2.6% | 100.0% |
| % within TPCOD | 37.2% | 31.4% | 6.7% | 30.5% |
| % of Total | 12.5% | 17.2% | 0.8% | 30.5% |
| Cukup | Count | 9 | 15 | 1 | 25 |
| % within Pgt\_cod | 36.0% | 60.0% | 4.0% | 100.0% |
| % within TPCOD | 20.9% | 21.4% | 6.7% | 19.5% |
| % of Total | 7.0% | 11.7% | 0.8% | 19.5% |
| Kurang | Count | 18 | **33** | 13 | 64 |
| % within Pgt\_cod | 28.1% | 51.6% | 20.3% | 100.0% |
| % within TPCOD | 41.9% | 47.1% | 86.7% | 50.0% |
| % of Total | 14.1% | 25.8% | 10.2% | 50.0% |
| Total | | Count | 43 | 70 | 15 | 128 |
| % within Pgt\_cod | 33.6% | 54.7% | 11.7% | 100.0% |
| % within TPCOD | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.6% | 54.7% | 11.7% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap \* Tindakan Pencegahan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Tindakan Pencegahan | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Sikap | Sikap Positif | Count | 43 | 68 | 15 | 126 |
| % within Sikap | 34.1% | 54.0% | 11.9% | 100.0% |
| % within TP\_Cod | 100.0% | 97.1% | 100.0% | 98.4% |
| % of Total | 33.6% | 53.1% | 11.7% | 98.4% |
| Sikap negatif | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within Sikap | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within TP\_Cod | 0.0% | 2.9% | 0.0% | 1.6% |
| % of Total | 0.0% | 1.6% | 0.0% | 1.6% |
| Total | | Count | 43 | 70 | 15 | 128 |
| % within Sikap | 33.6% | 54.7% | 11.7% | 100.0% |
| % within TP\_Cod | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.6% | 54.7% | 11.7% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Usia | 20-30 tahun | Count | 9 | 8 | 20 | 37 |
| % within Usia | 24.3% | 21.6% | 54.1% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 23.1% | 32.0% | 31.3% | 28.9% |
| % of Total | 7.0% | 6.3% | 15.6% | 28.9% |
| 31-40 tahun | Count | 20 | 6 | **28** | 54 |
| % within Usia | 37.0% | 11.1% | 51.9% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 51.3% | 24.0% | 43.8% | 42.2% |
| % of Total | 15.6% | 4.7% | 21.9% | 42.2% |
| 41-49 tahun | Count | 10 | 11 | 16 | 37 |
| % within Usia | 27.0% | 29.7% | 43.2% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 25.6% | 44.0% | 25.0% | 28.9% |
| % of Total | 7.8% | 8.6% | 12.5% | 28.9% |
| Total | | Count | 39 | 25 | 64 | 128 |
| % within Usia | 30.5% | 19.5% | 50.0% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 30.5% | 19.5% | 50.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | | Total |
| SD | SMP | SMA | PT |
| Pengetahuan | Baik | Count | 1 | 9 | 24 | 5 | 39 |
| % within Pengetahuan | 2.6% | 23.1% | 61.5% | 12.8% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 5.0% | 26.5% | 43.6% | 26.3% | 30.5% |
| % of Total | 0.8% | 7.0% | 18.8% | 3.9% | 30.5% |
| Cukup | Count | 5 | 6 | 11 | 3 | 25 |
| % within Pengetahuan | 20.0% | 24.0% | 44.0% | 12.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 25.0% | 17.6% | 20.0% | 15.8% | 19.5% |
| % of Total | 3.9% | 4.7% | 8.6% | 2.3% | 19.5% |
| Kurang | Count | 14 | 19 | 20 | 11 | **64** |
| % within Pengetahuan | 21.9% | 29.7% | 31.3% | 17.2% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 70.0% | 55.9% | 36.4% | 57.9% | 50.0% |
| % of Total | 10.9% | 14.8% | 15.6% | 8.6% | 50.0% |
| Total | | Count | 20 | 34 | 55 | 19 | 128 |
| % within Pengetahuan | 15.6% | 26.6% | 43.0% | 14.8% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 15.6% | 26.6% | 43.0% | 14.8% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Count | 26 | 14 | 37 | 77 |
| % within Pekerjaan | 33.8% | 18.2% | 48.1% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 66.7% | 56.0% | 57.8% | 60.2% |
| % of Total | 20.3% | 10.9% | 28.9% | 60.2% |
| Pedagang/  Wiraswasta | Count | 5 | 5 | 12 | 22 |
| % within Pekerjaan | 22.7% | 22.7% | 54.5% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 12.8% | 20.0% | 18.8% | 17.2% |
| % of Total | 3.9% | 3.9% | 9.4% | 17.2% |
| Pegawai Swasta | Count | 6 | 4 | 10 | 20 |
| % within Pekerjaan | 30.0% | 20.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 15.4% | 16.0% | 15.6% | 15.6% |
| % of Total | 4.7% | 3.1% | 7.8% | 15.6% |
| PNS/TNI/POLRI | Count | 2 | 2 | 5 | 9 |
| % within Pekerjaan | 22.2% | 22.2% | 55.6% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 5.1% | 8.0% | 7.8% | 7.0% |
| % of Total | 1.6% | 1.6% | 3.9% | 7.0% |
| Total | | Count | 39 | 25 | 64 | 128 |
| % within Pekerjaan | 30.5% | 19.5% | 50.0% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 30.5% | 19.5% | 50.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pernah mendapatkan Informasi PMS \* Sikap Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Sikap | | Total |
| Sikap Positif | Sikap negatif |
| Dapat\_Info | Ya | Count | 109 | 2 | 111 |
| % within Dapat\_Info | 98.2% | 1.8% | 100.0% |
| % within Sikap | 86.5% | 100.0% | 86.7% |
| % of Total | 85.2% | 1.6% | 86.7% |
| Tidak | Count | 17 | 0 | 17 |
| % within Dapat\_Info | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 13.5% | 0.0% | 13.3% |
| % of Total | 13.3% | 0.0% | 13.3% |
| Total | | Count | 126 | 2 | 128 |
| % within Dapat\_Info | 98.4% | 1.6% | 100.0% |
| % within Sikap | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 98.4% | 1.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* Sikap Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Sikap | | Total |
| Sikap Positif | Sikap negatif |
| Usia | 20-30 tahun | Count | 35 | 2 | 37 |
| % within Usia | 94.6% | 5.4% | 100.0% |
| % within Sikap | 27.8% | 100.0% | 28.9% |
| % of Total | 27.3% | 1.6% | 28.9% |
| 31-40 tahun | Count | 54 | 0 | 54 |
| % within Usia | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 42.9% | 0.0% | 42.2% |
| % of Total | 42.2% | 0.0% | 42.2% |
| 41-49 tahun | Count | 37 | 0 | 37 |
| % within Usia | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 29.4% | 0.0% | 28.9% |
| % of Total | 28.9% | 0.0% | 28.9% |
| Total | | Count | 126 | 2 | 128 |
| % within Usia | 98.4% | 1.6% | 100.0% |
| % within Sikap | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 98.4% | 1.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan \* Sikap Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Sikap | | Total |
| Sikap Positif | Sikap negatif |
| Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | Count | 76 | 1 | 77 |
| % within Pekerjaan | 98.7% | 1.3% | 100.0% |
| % within Sikap | 60.3% | 50.0% | 60.2% |
| % of Total | 59.4% | 0.8% | 60.2% |
| Pedagang/  Wiraswasta | Count | 21 | 1 | 22 |
| % within Pekerjaan | 95.5% | 4.5% | 100.0% |
| % within Sikap | 16.7% | 50.0% | 17.2% |
| % of Total | 16.4% | 0.8% | 17.2% |
| Pegawai Swasta | Count | 20 | 0 | 20 |
| % within Pekerjaan | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 15.9% | 0.0% | 15.6% |
| % of Total | 15.6% | 0.0% | 15.6% |
| PNS/TNI/POLRI | Count | 9 | 0 | 9 |
| % within Pekerjaan | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 7.1% | 0.0% | 7.0% |
| % of Total | 7.0% | 0.0% | 7.0% |
| Total | | Count | 126 | 2 | 128 |
| % within Pekerjaan | 98.4% | 1.6% | 100.0% |
| % within Sikap | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 98.4% | 1.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tempat \* Sikap Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Sikap | | Total |
| Sikap positif | Sikap negatif |
| Tempat | Tidak pernah mendapatkan info PMS | Count | 17 | 0 | 17 |
| % within Tempat | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 13.5% | 0.0% | 13.3% |
| % of Total | 13.3% | 0.0% | 13.3% |
| Petugas Kesehatan/Penyuluhan | Count | 46 | 0 | 46 |
| % within Tempat | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 36.5% | 0.0% | 35.9% |
| % of Total | 35.9% | 0.0% | 35.9% |
| Keluarga/Saudara/Teman | Count | 18 | 0 | 18 |
| % within Tempat | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Sikap | 14.3% | 0.0% | 14.1% |
| % of Total | 14.1% | 0.0% | 14.1% |
| Internet/Buku | Count | 45 | 2 | 47 |
| % within Tempat | 95.7% | 4.3% | 100.0% |
| % within Sikap | 35.7% | 100.0% | 36.7% |
| % of Total | 35.2% | 1.6% | 36.7% |
| Total | | Count | 126 | 2 | 128 |
| % within Tempat | 98.4% | 1.6% | 100.0% |
| % within Sikap | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 98.4% | 1.6% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TP \* Usia Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Usia | | | Total |
| 20-30 tahun | 31-40 tahun | 31-49 tahun |
| TP | baik | Count | 11 | 18 | 14 | 43 |
| % within TP | 25.6% | 41.9% | 32.6% | 100.0% |
| % within Usia | 29.7% | 33.3% | 37.8% | 33.6% |
| % of Total | 8.6% | 14.1% | 10.9% | 33.6% |
| cukup | Count | 23 | 28 | 19 | 70 |
| % within TP | 32.9% | 40.0% | 27.1% | 100.0% |
| % within Usia | 62.2% | 51.9% | 51.4% | 54.7% |
| % of Total | 18.0% | 21.9% | 14.8% | 54.7% |
| kurang | Count | 3 | 8 | 4 | 15 |
| % within TP | 20.0% | 53.3% | 26.7% | 100.0% |
| % within Usia | 8.1% | 14.8% | 10.8% | 11.7% |
| % of Total | 2.3% | 6.3% | 3.1% | 11.7% |
| Total | | Count | 37 | 54 | 37 | 128 |
| % within TP | 28.9% | 42.2% | 28.9% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.9% | 42.2% | 28.9% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TP \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | | Total |
| sd | smp | sma | pt |
| TP | baik | Count | 4 | 9 | 24 | 6 | 43 |
| % within TP | 9.3% | 20.9% | 55.8% | 14.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 20.0% | 26.5% | 43.6% | 31.6% | 33.6% |
| % of Total | 3.1% | 7.0% | 18.8% | 4.7% | 33.6% |
| cukup | Count | 14 | 19 | 28 | 9 | 70 |
| % within TP | 20.0% | 27.1% | 40.0% | 12.9% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 70.0% | 55.9% | 50.9% | 47.4% | 54.7% |
| % of Total | 10.9% | 14.8% | 21.9% | 7.0% | 54.7% |
| kurang | Count | 2 | 6 | 3 | 4 | 15 |
| % within TP | 13.3% | 40.0% | 20.0% | 26.7% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 10.0% | 17.6% | 5.5% | 21.1% | 11.7% |
| % of Total | 1.6% | 4.7% | 2.3% | 3.1% | 11.7% |
| Total | | Count | 20 | 34 | 55 | 19 | 128 |
| % within TP | 15.6% | 26.6% | 43.0% | 14.8% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 15.6% | 26.6% | 43.0% | 14.8% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TP \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pekerjaan | | | | Total |
| irt | pedagang | pegawai swasta | pns/polri/pns |
| TP | baik | Count | 24 | 10 | 4 | 5 | 43 |
| % within TP | 55.8% | 23.3% | 9.3% | 11.6% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 31.2% | 45.5% | 20.0% | 55.6% | 33.6% |
| % of Total | 18.8% | 7.8% | 3.1% | 3.9% | 33.6% |
| cukup | Count | 45 | 11 | 11 | 3 | 70 |
| % within TP | 64.3% | 15.7% | 15.7% | 4.3% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 58.4% | 50.0% | 55.0% | 33.3% | 54.7% |
| % of Total | 35.2% | 8.6% | 8.6% | 2.3% | 54.7% |
| kurang | Count | 8 | 1 | 5 | 1 | 15 |
| % within TP | 53.3% | 6.7% | 33.3% | 6.7% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 10.4% | 4.5% | 25.0% | 11.1% | 11.7% |
| % of Total | 6.3% | 0.8% | 3.9% | 0.8% | 11.7% |
| Total | | Count | 77 | 22 | 20 | 9 | 128 |
| % within TP | 60.2% | 17.2% | 15.6% | 7.0% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 60.2% | 17.2% | 15.6% | 7.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TP \* Penrh\_dpt\_info Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Penrh\_dpt\_info | | Total |
| ya | tidak |
| TP | baik | Count | 38 | 5 | 43 |
| % within TP | 88.4% | 11.6% | 100.0% |
| % within Penrh\_dpt\_info | 34.2% | 29.4% | 33.6% |
| % of Total | 29.7% | 3.9% | 33.6% |
| cukup | Count | 58 | 12 | 70 |
| % within TP | 82.9% | 17.1% | 100.0% |
| % within Penrh\_dpt\_info | 52.3% | 70.6% | 54.7% |
| % of Total | 45.3% | 9.4% | 54.7% |
| kurang | Count | 15 | 0 | 15 |
| % within TP | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Penrh\_dpt\_info | 13.5% | 0.0% | 11.7% |
| % of Total | 11.7% | 0.0% | 11.7% |
| Total | | Count | 111 | 17 | 128 |
| % within TP | 86.7% | 13.3% | 100.0% |
| % within Penrh\_dpt\_info | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 86.7% | 13.3% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TP \* Dimana Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Dimana | | | | Total |
| tidak pernh  dapat | petugas kes/  penyuluhan | keluarga/saudra/  teman | buku/  internet |
| TP | baik | Count | 5 | 17 | 5 | 16 | 43 |
| % within TP | 11.6% | 39.5% | 11.6% | 37.2% | 100.0% |
| % within Dimana | 29.4% | 37.0% | 27.8% | 34.0% | 33.6% |
| % of Total | 3.9% | 13.3% | 3.9% | 12.5% | 33.6% |
| cukup | Count | 12 | 23 | 10 | 25 | 70 |
| % within TP | 17.1% | 32.9% | 14.3% | 35.7% | 100.0% |
| % within Dimana | 70.6% | 50.0% | 55.6% | 53.2% | 54.7% |
| % of Total | 9.4% | 18.0% | 7.8% | 19.5% | 54.7% |
| kurang | Count | 0 | 6 | 3 | 6 | 15 |
| % within TP | 0.0% | 40.0% | 20.0% | 40.0% | 100.0% |
| % within Dimana | 0.0% | 13.0% | 16.7% | 12.8% | 11.7% |
| % of Total | 0.0% | 4.7% | 2.3% | 4.7% | 11.7% |
| Total | | Count | 17 | 46 | 18 | 47 | 128 |
| % within TP | 13.3% | 35.9% | 14.1% | 36.7% | 100.0% |
| % within Dimana | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 13.3% | 35.9% | 14.1% | 36.7% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TP \* Melakukan\_pencegahan Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Melakukan\_pencegahan | | Total |
| ya | tidal |
| TP | baik | Count | 39 | 4 | 43 |
| % within TP | 90.7% | 9.3% | 100.0% |
| % within Melakukan\_pencegahan | 37.9% | 16.0% | 33.6% |
| % of Total | 30.5% | 3.1% | 33.6% |
| cukup | Count | 52 | 18 | 70 |
| % within TP | 74.3% | 25.7% | 100.0% |
| % within Melakukan\_pencegahan | 50.5% | 72.0% | 54.7% |
| % of Total | 40.6% | 14.1% | 54.7% |
| kurang | Count | 12 | 3 | 15 |
| % within TP | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| % within Melakukan\_pencegahan | 11.7% | 12.0% | 11.7% |
| % of Total | 9.4% | 2.3% | 11.7% |
| Total | | Count | 103 | 25 | 128 |
| % within TP | 80.5% | 19.5% | 100.0% |
| % within Melakukan\_pencegahan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 80.5% | 19.5% | 100.0% |

# Lampiran 18

## Hasil Uji Korelasi *Spearman’s Rho*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | Sikap | Tindakan Pencegahan |
| Spearman's rho | Pengetahuan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.023 | .205\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .794 | .020 |
| N | 128 | 128 | 128 |
| Sikap | Correlation Coefficient | -.023 | 1.000 | .053 |
| Sig. (2-tailed) | .794 | . | .549 |
| N | 128 | 128 | 128 |
| Tindakan Pencegahan | Correlation Coefficient | **.205\*** | **.053** | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .**020** | **.549** | . |
| N | 128 | 128 | 128 |

|  |
| --- |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). |

# Lampiran 19

## HASIL PENGISIAN KUESIONER DARI RESPONDEN

