

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH
MENIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



Oleh

RIFKA ARISMAWATI
NPM: 1807110084

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH MENIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

RIFKA ARISMAWATI

NPM: 1807110084

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rifka Arismawati
NPM : 1807110084
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku
pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia
subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta
Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Juli 2022

Peneliti

(Rifka Arismawati)

ABSTRAK

NAMA : Rifka Arismawati
NPM : 1807110084

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH MENIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

xii + 67 Hal + 17 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Tingginya kasus penyakit menular seksual disebabkan karena kurangnya pengetahuan wanita tentang cara pencegahan penyakit menular seksual. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur sebanyak 1.037 orang dan jumlah sampel sebanyak 92 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *proporsional Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 1 s/d 19 Juli 2022. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa 58,7% responden melakukan pencegahan penyakit menular seksual, responden pengetahuan kurang sebanyak 39,1%, responden pendidikan menengah sebanyak 51,1%, tidak pernah mendapat informasi 52,2%, tidak mendapat dukungan keluarga 65,2% dan status ekonomi dibawah UMP 54,3%, hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengetahuan (*p-value* 0,002), pendidikan (*p-value* 0,022), informasi (*p-value* 0,002), dukungan keluarga (*p-value* 0,019) dan status ekonomi (*p-value* 0,029) dengan upaya pencegahan penyakit menular seksual.

Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, informasi, dukungan keluarga dan status ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual. Diharapkan bagi Puskesmas dan petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan deteksi dini penyakit menular seksual dengan mengadakan penyuluhan kesehatan pada wanita usia subur tentang penyakit menular seksual dan bagi wanita usia subur diharapkan untuk melakukan pencegahan penyakit menular seksual.

Kata Kunci : Pencegahan penyakit menular seksual, pendidikan, informasi, dukungan keluarga, status ekonomi.

Daftar Pustaka : 40 bacaan (2015-2021)

ABSTRACT

NAMA : Rifka Arismawati
NPM : 1807110084

FACTORS RELATED TO PREVENTING BEHAVIORS OF SEXUALY TRANSMITTED DISEASES IN WOMEN OF MARRIED AGE OF REPORTING WOMEN IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS KUTA ALAM CITY OF BANDA ACEH IN 2022

xii + 67 Pages + 17 Tables + 1 Figure + 9 Attachments

The high cases of sexually transmitted disease are caused by lack of women's knowledge about how to prevent sexually transmitted diseases. Knowledge is one of the factors that influence the behavior of women of childbearing age in preventing sexually transmitted diseases. The purpose of this study was to determine the factor related to the behavior of preventing sexually transmitted diseases in married women of childbearing age in the work area of the Kuta Alam Public health center, Banda Aceh city in 2022.

This research is descriptive analytic with a cross sectional research design. Data was collected by distributive questionnaires. The population in this study as 92 people with a sampling technique that is proportional random sampling. Data collection was carried out from 1 to 19 July 2022. The data analysis used was univariate and bivariate statistic test used, namely the chi square test.

The result showed that 58,7% of respondents did prevention of sexually transmitted disease, 39,1% of respondents lacked knowledge 51,1% of secondary education respondents, never received information 52,2% did not receive family support 65,2% and economic status below the UMP 54,3% statistical test result show that there is a relationship between knowledge p value 0,002, education p value 0,022, information 0,002, family support 0,019 and status economy 0,029 with effort to prevent sexually transmitted diseases.

This study found a significant relationship between knowledge, education, information, family support and economic status with sexually transmitted disease prevention behavior. It is hoped that the Puskesmas and health workers will improve services for early detection of sexually transmitted disease by holding health education for women of childbearing age about sexually transmitted disease and for women of childbearing age

Keywords : Prevention of sexually transmitted disease, education, information, family support, economic status

Bibliography : 40 reading material (2015-2021)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2022

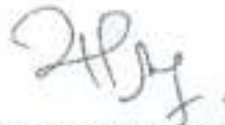
Disetujui Oleh,

Pembimbing Pertama,



(Dr. Maedar, M. Kes)

Pembimbing Kedua,



(Wardiaty, SKM, M. Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdulhadi, SKM, M.HSM., MSc, KPPF., DLSHTM., Ph.D.)

NIP. 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH
MENIKAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah

Oleh

RIFKA ARISMAWATI

NPM: 1807110084

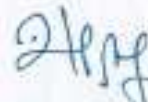
Mahasiswa fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 15 Agustus 2022

Pembimbing I


(Dr. Maidan, M. Kes)

Pembimbing II


(Wardiati, SKM, M. Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


(Prof. Asnawi Abdillah, SKM, M.HSM., MSc, HPPF., DLSHTM., Ph.D.)

NID. 007 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku
pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia
subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta
Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Nama : Rifka Arismawati

Tanggal Sidang : 19 Agustus 2022

Banda Aceh, 19 Agustus 2022

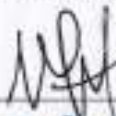
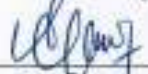
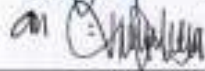
TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Maidar, M. Kes

Penguji I : Wardiaty, SKM, M. Kes

Penguji II : Agustina, SST, M. Kes

Penguji III : Hanifah Hasnur, S. Pd, SKM, MKM

()
()
()
()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

()
(Prof. Asnawi, SKM, M.HSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Identitas Penulis

Nama : RIFKA ARISMAWATI
Tempat/tanggal lahir : Pangwa, 10-November-2000
Jenis kelamin : perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Pidie Jaya, Desa Kuta Pangwa, Kec. Trienggadeng

Identitas Orang Tua

Nama ayah : Alm. Tarmidi
Nama ibu : Erlina Iza Suryani

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : -
Ibu : Irt
Alamat orang tua : Pidie Jaya, Desa Kuta Pangwa, Kec. Trienggadeng

Pendidikan Yang Di Tempuh

Tk. At-Taqarrub Trienggadeng : 2006
Min Pangwa : 2007-2012
Smp Ummul Ayman Samalanga : 2012-2015
Sma Ummul Ayman Samalanga : 2015-2018

Karya Tulis:

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA SUBUR YANG SUDAH MENIKAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”**

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penulisan Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Dr. Maidar, M. Kes** selaku pembimbing I dan ibu **Wardiati, SKM, M. Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian Skripsi ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM,M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Bapak ibu selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
6. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu penulis senantiasa

mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alam.

Banda Aceh, Juli 2022

Rifka Arismawati



LEMBAR PERSEMBAHAN

Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum akan habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana".
(QS. Lukman: 27)

Akhirnya tercapai juga...
Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski terbentur, mengelak meski terjatuh, pahit dan getir nya yang kurasakan saat melangkah dicelah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas di saat keberhasilan bersamaku...

Ayahanda dan Ibunda, TARMIDI dan ERLINA

Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahanda dan ibunda, Setulus hatimu bunda, searif arahanmu ayah. Doamu hadirkan keridhaan untukku, Petuahmu tuntun kan jalan ku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan keringan, doa yang engkau panjatkan di setiap sujud malammu Dan sebaith doa telah merangkul diriku, Menuju hari depan yang cerah Kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhaan-Mu Ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang termulia, Ayahanda Ibunda, Ananda ucapkan Terima kasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus mendukung Ananda tercinta. Ucapan terima kasih ini tidak sebanding dengan apa yang telah tcurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan kurintis demi membahagiakan kalian, yang paling berarti dihidupku. Semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian..

Sekali lagi terima kasih ku ucapkan kepada kedua orang tuaku, abangku RIFKI ARIFMUNANDAR dan teman-teman seperjuanganku yang selama ini menemaniku dalam meraih cita-cita ku, terima kasih cut, tiara, fenny, ipah, deva, jani, husnul, dan ada banyak nama yang tidak bisa disebutkan satu persatu, tapi nama kalian akan selalu ku kenang dan ku ingat.
akan tetapi ini bukanlah akhir dari sebuah kisah namun merupakan Awal dari sebuah perjuangan. Hamba hanya mampu bersyukur dan bertafakkur pada MU Ya Allah semoga hari esok yang cerah membentang di hapadanku bersama rahmat dan ridhamu hingga akhir hayat nanti. AAMIIN.....

Wassalam
Rifka arismawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
 BABII TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kesehatan Reproduksi	7
2.2 Penyakit menular Seksual.....	9
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku.	26
2.4 Wanita Usia Subur.	36
2.5 Kerangka Teori.....	37
 BABIII KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Definisi Operasional.....	39
3.3 Pengukuran Variabel	40
3.4 Hipotesa.....	41
 BABIV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	42
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	44
4.5 Instrumen Penelitian	44
4.6 Pengolahan Data	45
4.7 Penyajian Data	48

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Data Geografis	49
5.2 Data Demografis	50

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian	53
6.2 Pembahasan	60

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Tabel 4.1	Definisi Operasional	44
Tabel 5.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	49
Tabel 5.2	Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja PUTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	51
Tabel 5.3	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	51
Tabel 5.4	Data Penyakit Menular Seksual Yang Terdata di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh	52
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pencegahan penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	53
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	54
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	54
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	55
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	55
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	56

Tabel 6.7	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Upaya Pencegahan penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	56
Tabel 6.8	Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Upaya Pencegahan penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	57
Tabel 6.9	Hubungan Informasi dengan Perilaku Pencegahan Upaya Pencegahan penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	58
Tabel 6.10	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Upaya Pencegahan penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	59
Tabel 6.11	Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan Upaya Pencegahan penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	37
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	38
Gambar 5.1 Peta Wilayah Puskesmas Kuat Alam.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Lampiran 4	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 5	Kuesioner
Lampiran 6	Tabel Skore
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembang biaknya kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit. Meskipun PMS dapat disebabkan oleh kuman yang berbeda, namun sering memberikan keluhan dan gejala yang sama (Ardhiyanti, 2015).

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan sindrom klinis dan infeksi yang disebabkan oleh pathogen dan ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Penyakit menular seksual dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, penularan dapat terjadi walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS (Purba, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa setiap tahun ada 357 juta kasus baru dari empat infeksi menular seksual yang dapat disembuhkan pada usia 15-49 tahun. Kasus chlamydia trachomatis sebanyak 131 juta, *Neisseria Gonorrhoeae* sebanyak 78 juta, sifilis sebanyak 6 juta dan trichomonas vaginalis sebanyak 142 juta. Upaya pencegahan negara adalah dengan memiliki sistem surveilans infeksi menular seksual yang mampu memantau penyakit menular seksual sebesar 70%. Angka ini menunjukkan bahwa beban global yang sangat tinggi dari infeksi menular seksual, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan. WHO menyatakan bahwa perlu aksi bersama mulai dari pendidikan kesehatan seksual,

penggunaan kondom yang efektif, upaya meningkatkan pengawasan penyakit menular seksual dan mengembangkan perawatan dan diagnostik baru (WHO, 2021).

Prevalensi penyakit menular seksual di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan pemeriksaan laboratorium sebanyak 11.133 kasus, prevalensi sifilis dini sebanyak 2.976 kasus, sifilis lanjut sebanyak 892 kasus, gonore sebanyak 1.482 kasus, urethritis gonore sebanyak 1.004 kasus, herpes genital sebanyak 143 kasus dan trichomonasiasis sebanyak 342 kasus, HIV sebanyak 7.650 kasus dan AIDS sebanyak 1.677 kasus (Kemenkes, 2021).

Prevalensi kasus HIV dan AIDS di Provinsi Aceh tahun 2020 pada laki-laki sebesar 79% dan pada perempuan sebesar 21%. Kasus HIV sebanyak 63 kasus dan AIDS sebanyak 79 kasus, angka ini meningkat pada tahun 2021 untuk kasus HIV sebanyak 100 kasus dan AIDS sebanyak 55 kasus dengan kasus terbanyak terdapat di Kota Banda Aceh sebanyak 35 kasus HIV/AIDS (Dinkes Provinsi, 2021).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2021 jumlah penyakit menular seksual sebanyak 58 kasus yang terdiri syphilis sebanyak 23 orang dan HIV sebanyak 35 orang. Jumlah penyakit menular seksual terbanyak terdapat di Puskesmas Kuta Alam sebanyak 21 orang, Puskesmas Meuraxa sebanyak 19 orang, Puskesmas Baiturrahman sebanyak 5 orang, Lampaseh sebanyak 7 orang dan Puskesmas Batoh sebanyak 6 orang (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021)

Tingginya kasus penyakit menular seksual disebabkan karena kurangnya pengetahuan wanita tentang cara pencegahan penyakit menular seksual. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual, hal ini disebabkan karena wanita usia subur yang berpengetahuan

tinggi tentang penyakit menular seksual yang terdiri dari pengetahuan tentang pengertian, jenis-jenis penyakit menular seksual, penyebab dan tanda gejala cenderung melakukan pencegahan dengan baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit menular seksual (Wulandari, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chabibah (2021), tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit menular seksual, diketahui bahwa masyarakat yang berpengetahuan baik cenderung baik juga dalam pencegahan penyakit menular seksual dan sebaliknya masyarakat yang berpengetahuan kurang cenderung kurang baik juga dalam pencegahan penyakit menular seksual, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual. Hal ini didukung oleh penelitian Siregar (2019), tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan penyakit infeksi menular seksual, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit infeksi menular seksual.

Data Puskesmas Kuta Alam tahun 2021 jumlah wanita usia subur sebanyak 5.186 orang dan yang melakukan pemeriksaan tes HIV pada tahun 2020 sebanyak 211 orang dan menurun pada tahun 2021 sebanyak 187 orang. Jumlah yang mengalami sifilis sebanyak 18 orang dan HIV sebanyak 3 orang (Puskesmas Kuta Alam, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang banyak terjadi pada laki-laki maupun pada wanita. Prevalensi penyakit menular seksual di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan pemeriksaan laboratorium sebanyak 11.133 kasus, yang terdiri dari sifilis, gonore, urethritis gonore, herpes genital, trichomonasiasis, HIV dan AIDS. Tingginya kasus penyakit menular seksual disebabkan karena kurang baiknya perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur. Data Puskesmas Kuta Alam tahun 2021 jumlah wanita usia subur sebanyak 5.186 orang dan yang melakukan pemeriksaan tes HIV pada tahun 2020 sebanyak 211 orang dan menurun pada tahun 2021 sebanyak 187 orang. Jumlah yang mengalami sifilis sebanyak 18 orang dan HIV sebanyak 3 orang. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022?”.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
2. Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang penyakit menular seksual sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan wus tentang pencegahan penyakit menular seksual.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi terdiri dari dua kata yaitu kesehatan dan reproduksi. Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik fisik, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kondisi sosial dan berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses. Sasaran kesehatan reproduksi terdiri dari sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama terdiri dari laki-laki, perempuan usia subur, remaja, kelompok resiko (pekerja seks dan masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera). Sedangkan sasaran antara terdiri dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lembaga swadaya masyarakat (Harnani, 2019).

Menurut Ahmad (2020), pelayanan kesehatan reproduksi merupakan masalah yang utama mengingat dampaknya juga terasa pada kualitas hidup generasi berikutnya. Kondisi kesehatan reproduksi yang aman dan sehat dalam menjalankan fungsi dan sistem kehidupannya dapat dilihat dari kualitas kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa hingga masa pasca usia reproduksi. Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut antara lain:

- a. Konsepsi, lingkup pelayanan yang diberikan pada masa konsepsi antara lain pelayanan antenatal care, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan sama antara janin laki-laki dan perempuan.

- b. Bayi dan anak, lingkup pelayanan yang diberikan berupa praktik pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan dengan gizi seimbang, imunisasi, manajemen terpadu balita sakit dan manajemen terpadu bayi, pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama baik laki-laki dan perempuan.
- c. Remaja, lingkup pelayanan yang diberikan berupa pemberian informasi gizi seimbang, informasi kesehatan reproduksi yang adekuat, pencegahan kekerasan sosial, pencegahan ketergantungan narkoba, perkawinan usia yang tidak wajar, pendidikan dan peningkatan keterampilan serta peningkatan harga diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.
- d. Usia subur, layanan yang diberikan berupa pemeliharaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang bertujuan untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu. Penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan. Pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Pencegahan penanggulangan aborsi, deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks serta pencegahan infertilitas.
- e. Usia Lanjut, pelayanan kesehatan pada usia ini memperhatikan terhadap menopause atau andropause. Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan morbiditas dan osteoporosis.

Terdapat beberapa tujuan kesehatan reproduksi menurut Mulyani (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat

meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

- b. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya
- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anaknya.

2.2. Penyakit Menular Seksual

2.1.1 Pengertian

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit. Meskipun PMS dapat disebabkan oleh kuman yang berbeda, namun sering memberikan keluhan dan gejala yang sama (Ardhiyanti, 2015).

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan sindrom klinis dan infeksi yang disebabkan oleh pathogen dan ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Penyakit menular seksual dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, penularan dapat terjadi walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS (Purba, 2021).

2.1.2 Jenis-Jenis Penyakit Menular Seksual

Menurut Andareto (2015), terdapat beberapa jenis-jenis dari penyakit menular seksual yang terjadi pada laki-laki dan pada perempuan yaitu:

a. Sifilis

Sifilis atau bisa juga dikatakan raja singa adalah penyakit menular seksual yang ditandai dengan adanya lesi primer kemudian diikuti dengan erupsi sekunder pada area kulit. Sifilis merupakan penyakit yang telah lama dikenal oleh masyarakat sebagai akibat dari berhubungan seksual secara bebas dan berganti-ganti pasangan. Tanda dan gejala sifilis adalah luka pada alat kelamin, keputihan pada wanita yang tidak normal, gatal dan ruam pada kulit kelamin (Andareto, 2015).

Menurut Najmah (2016), penyebab penyakit sifilis adalah bakteri yang berukuran sangat kecil yang dinamakan *treponema pallidum*. Bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh melalui infeksi pada bagian tubuh yang lembab dan memiliki lapisan mukosa misalnya pada mulut dan alat kelamin. Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit sifilis bervariasi sesuai dengan fase munculnya penyakit tersebut yaitu:

1) Pada laki-laki

Tanda dan gejala pada laki-laki adalah keluar cairan atau kotoran dari penis pada laki-laki, nyeri selama berhubungan seksual atau pada saat buang air kecil, kerongkongan terasa sakit atau ada luka kerongkongan pada orang-orang dengan oral seks, nyeri pada daerah sekitar anus pada orang-orang dengan anal seks, luka memerah tanpa rasa sakit pada daerah kelamin, anus, kerongkongan dan lidah, bintik merah pada kulit dan bersisik pada telapak tangan dan telapak kaki, urine atau air kencing berwarna gelap feses berwarna terang mata dan kulit berwarna kuning. Selain itu juga timbul lepuh kecil pada daerah kelamin yang berubah menjadi koreng (kerak kering pada luka).

2) Pada perempuan

Keluarnya cairan yang tidak normal dari saluran kencing atau liang senggama (keputihan yang banyak, berbau amis, berwarna kuning kehijauan), rasa nyeri ketika kencing atau saat berhubungan seksual, rasa gatal di alat kelamin, adanya lecet, luka kecil dan pembengkakan kelenjar getah bening. Adanya perubahan warna kulit dan mata, pembengkakan pada kelenjar Bartholin.

b. Gonore

Gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoe* yang sering menyerang *membrane mukosa uretra* pada pria dan *endoservik* pada wanita. Gonore menginfeksi lapisan dalam uretra, leher rahim, rektum, tenggorokan dan bagian putih mata (konjungtiva). Gonore bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita gonore bisa menjalar ke saluran kelamin dan menginfeksi selaput di dalam pinggul sehingga timbul nyeri pinggul dan gangguan reproduksi. Penularan gonore dapat melalui hubungan seksual atau penggunaan toilet duduk. Selain itu hubungan seksual melalui anus dapat terjadi gonore pada rektum dan hubungan seksual secara oral dapat menyebabkan gonore pada tenggorokan (Ardiani, 2021).

Tanda dan gejala gonore pada pria biasanya timbul dalam waktu 2-7 hari setelah terinfeksi, gejalanya berawal sebagai rasa tidak enak pada uretra dan beberapa jam kemudian diikuti oleh nyeri ketika berkemih serta keluarnya nanah dari penis. Sedangkan pada wanita gejala awal biasanya timbul dalam waktu 7-21 hari setelah terinfeksi, gejala yang dirasakan pada umumnya ringan bahkan tidak ada gejala dan

ada juga dengan gejala berat seperti nyeri ketika berkemih, keluarnya cairan tidak normal dari vagina, demam (Abrori, 2017).

Pengobatan gonore biasanya dengan suntikan tunggal seftriakson intramuskuler (melalui otot) dengan pemberian antibiotic per oral (melalui mulut) selama 1 minggu, Jika gonore sudah menyebar melalui aliran darah biasanya penderita di rawat dirumah sakit dan mendapat antibiotic intravena (melalui pembuluh darah, infus) (Hidayati, 2019).

c. Herpes Genitalis

Herpes genitalis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh virus herpes simplex ditandai dengan timbulnya vesikula pada permukaan mukosa kulit, bergerombolan di atas kulit yang berwarna kemerahan. Saat ini dikenal dua macam herpes yakni herpes zoster dan herpes simpleks. Kedua herpes ini berasal dari virus yang berbeda. Herpes zoster disebabkan oleh virus varicella zoster. Zoster tumbuh dalam bentuk ruam memanjang pada bagian tubuh kanan atau kiri saja (Alydrus, 2020).

Jenis yang kedua adalah herpes simpleks yang disebabkan oleh herpes simplex virus. HSV sendiri dibedakan menjadi dua jenis yaitu HSV-1 yang umumnya menyerang bagian badan dari pinggang ke atas sampai di sekitar mulut (herpes simpleks labialis) dan HSV-2 yang menyerang bagian pinggang ke bawah. Sebagian besar herpes genitalis disebabkan oleh HSV-2 walaupun ada juga yang disebabkan oleh HSV-1 yang terjadi akibat adanya hubungan kelamin secara orogenital atau oral seks seras penularan melalui tangan (Meilan, 2018),

Herpes genitalis primer memiliki masa inkubasi antara 3-7 hari. Gejala timbul dapat bersifat berat tetapi bisa juga tidak tampak, terutama apabila lukanya berada di daerah mulut rahim pada perempuan. Pada awalnya gejala ini didahului oleh rasa terbakar beberapa jam sebelumnya pada daerah dimana akan terjadi luka. Setelah luka timbul penderita akan merasakan gejala seperti tidak enak badan, demam, sakit kepala kelelahan serta nyeri otot. Luka yang terjadi berbentuk vesikel atau gelembung-gelembung. Kemudian kulit tampak kemerahan dan munculah vesical yang bergerombolan dengan ukuran sama besar. vesikel yang berisi cairan ini mudah pecah sehingga menimbulkan luka yang melebar, bahkan ada kalanya kelenjar getah bening di sekitarnya membesar dan terasa nyeri (Setiarto, 2021).

Menurut Wulandari (2019), pada pria gejala akan tampak lebih jelas karena tumbuh pada kulit bagian luar kelenjar penis, batang penis, buah zakar atau daerah anus. Sebaliknya pada wanita gejala itu sulit terdeteksi karena letaknya tersembunyi. Herpes genitalis pada wanita biasanya menyerang bagian labia mayora, labia minora, klitoris dan serviks tanpa gejala klinis. Sedangkan gejala klinis yang terjadi pada pria adalah:

1) Kesemutan dan gatal-gatal di daerah alat kelamin

Kesemutan dan gatal di daerah kelamin merupakan gejala herpes genitalis yang paling umum. Hal ini disebabkan virus sudah mulai merusak jaringan kulit yang ada di kelamin dan menyebabkan gatal-gatal atau seperti kesemutan.

2) Timbulnya benjolan berisi cairan pada penis

Benjolan ini bisa sekecil jerawat namun banyak, benjolan ini jika pecah dapat menyebabkan luka perih pada kulit. Luka ini akan menyebabkan luka kering seperti koreng setelah beberapa hari.

3) Gejala mirip penyakit flu

Gejala herpes dapat berupa flu, demam, kelelahan, pusing kepala dan anggota badan terasa sakit dan linu. Gejala herpes ini menyebabkan para penderitanya tidak menyadari bahwa mereka sudah terinfeksi virus herpes karena gejalanya hampir sama dengan gejala penyakit. Setelah sembuh dari gejala ini biasanya penderita melakukan hal-hal yang dapat menularkan virus herpes genetalis, hal inilah yang membuat penyakit herpes genetalis menyebar.

4) Pembengkakan kelenjar getah bening

Terjadinya pembengkakan pada daerah selangkangan disebabkan virus herpes genetalis yang menyerang daerah genetalis saja, namun jika pembengkakan terjadi daerah lain bisa saja berbeda jenis virus herpesnya.

5) Nyeri atau terasa seperti terbakar saat buang air kecil

virus herpes genetalis merupakan virus yang menyerang daerah genetal atau alat kelamin karena itu nyeri saat buang air kecil adalah salah satu gejalanya.

Baik HSV-1 maupun HSV-2 menular melalui kontak kulit ciuman, hubungan anal seks dan oral seks. Herpes paling mudah ditularkan pada masa terjadinya luka aktif, akan tetapi virus juga dapat menyebar selama tidak ada gejala yang tampak dan ditularkan dari daerah yang kelihatannya tidak aktif. Sebagian besar penularan herpes genetalis ini terjadi melalui kontak seksual. Herpes genetalis perlu

penanganan serius karena selain belum ada obat atau vaksin yang efektif, perkembangan akibatnya pun sulit diramalkan. Infeksi primer dini yang segera diobati besar kemungkinan akan dapat mencegah penyakit ini kambuh (Fairus, 2021).

Suami atau istri dengan pasangan yang pernah terinfeksi herpes genetalis perlu melakukan proteksi individual dengan cara menggunakan dua macam alat perintang yaitu spermicidal foam (busa pembasmi sperma) dan kondom. Spermicidal foam mampu mematikan virus sedangkan kondom berfungsi untuk menghambat atau mengurangi masuknya virus. Ibu hamil yang mengalami herpes dapat menularkan pada janin atau menyebabkan abortus (Ardhiyanti, 2015).

d. Trikomoniasis

Trikomoniasis adalah suatu penyakit menular seksual pada vagina atau uretra yang disebabkan oleh trichomonas vaginalis. Trichomonas vaginalis merupakan organisme bersel tunggal yang memiliki ekor seperti cambuk. Meskipun organisme ini bisa menginfeksi saluran kemih pada laki-laki dan perempuan, tetapi gejalanya lebih sering ditemukan pada perempuan. Sekitar 20% wanita pernah mengalami trikomoniasis vagina selama masa reproduktifnya. Pada pria organisme ini menginfeksi uretra, postats dan kandung kemih, tetapi kasusnya jarang menimbulkan gejala (Najmah, 2016).

Trikomoniasis paling sering menyerang wanita di bagian vagina sedangkan pada laki-laki di saluran kemih dan dapat menular melalui hubungan seksual. Penularan trikomoniasis terjadi tidak hanya saat melakukan kontak seksual, penularan juga

dapat terjadi pada pemakaian handuk, pakaian dalam bersama ataupun air yang telah terkontaminasi oleh *trichomonas vaginalis* (Bakar, 2018).

Tanda dan gejala pada wanita adalah keluarnya cairan dari vagina yang berbusa dan berwarna kuning kehijauan, vulva bisa teriritasi dan luka, berhubungan intim bisa menyebabkan rasa nyeri, pada kasus yang berat vulva dan kulit di sekitarnya bisa meradang dan bibir kemaluan membengkak, timbul rasa nyeri ketika berkemih dan frekuensi berkemih menjadi sering menyerupai gejala dari infeksi kantong kemih. Pada pria sering menunjukkan gejala tetapi bisa menginfeksi mitra seksual, gejala yang timbul adalah keluarnya cairan berbusa atau cairan seperti nanah dari uretra, mengalami nyeri saat berkemih dan desakan berkemih yang lebih sering. Uretra bisa mengalami peradangan ringan dan menyebabkan ujung penis tampak lembab (Ardiani, 2021).

e. HIV/ AIDS

HIV/AIDS juga merupakan penyakit menular seksual. HIV/ AIDS adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*). AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan beberapa infeksi lainnya. Virus akan memperburuk sistem kekebalan tubuh dan penderita HIV/AIDS akan berakhir dengan kematian dalam waktu 5-10 tahun kemudian jika tanpa pengobatan yang cukup. HIV adalah organisme patogen yang menyebabkan AIDS retro virus yang menyebabkan HIV, menular melalui darah, serum, semen, jaringan tubuh dan cairan tubuh lainnya (Najmah, 2016).

AIDS merupakan sumber penyakit yang ditimbulkan oleh virus HIV, yaitu virus yang menghancurkan jaringan tubuh manusia. AIDS berasal dari benua Afrika dan merupakan suatu penyakit menular yang dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, terutama melalui hubungan seksual. Sampai saat ini belum diketahui ada vaksin maupun obat yang dapat menanggulangi penyakit ini, angka kematian AIDS ini sangat tinggi hampir semua penderita penyakit meninggal dunia dalam waktu lima tahun sesudah menunjukkan gejala pertama (Ardhiyanti, 2015)

Menurut Purba (2021), penyebab etiologi pada HIV adalah sebagai berikut:

- 1) Dengan melihat tempat hidup HIV, tentunya bisa diketahui penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat-alat penusuk (tato, penindik dan cukur) yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita pengidap HIV.
- 2) Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.
- 3) ASI dari ibu yang terinfeksi HIV juga mengandung virus tersebut.
- 4) Kemungkinan kecil HIV dapat ditemukan dari air liur, air mata, cairan otak, keringat dan air susu ibu.

Menurut Setiarto (2021), patofisiologi terjadinya HIV adalah sebagai berikut:

- 1) Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina.
- 2) Sebagian besar 75% penularan terjadi melalui kontak seksual.

- 3) Virus ini cenderung menyerang sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh.

Penularan HIV AIDS menurut Wulandari (2019), yaitu sebagai berikut:

1) Melalui hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan, virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom, jalur ini dapat dicegah dengan cara tidak berhubungan seksual, saling setia dengan satu pasangan, selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan obat-obat terlarang.

2) Parental

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik. Hal ini dapat dicegah dengan memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV dan memastikan bahwa peralatan seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali pakai buang.

3) Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya, hal ini bisa terjadi saat anak berada di dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sudah lahir.

Menurut Wulandari (2019), Infeksi HIV memiliki 4 stadium sampai nantinya menjadi AIDS yaitu sebagai berikut:

1) Stadium I

- a) Belum menunjukkan gejala
- b) Dalam hal ini pasien dengan HIV tidak menunjukkan gejala klinis yang berarti, sehingga pasien akan tampak sehat seperti orang normal dan mampu melakukan aktifitasnya seperti biasanya.

2) Stadium II

- a) Sudah mulai menunjukkan gejala yang ringan
- b) Gejala ringan seperti penurunan berat badan kurang dari 10%, infeksi yang berulang pada saluran nafas dan kulit.

3) Stadium III

- a) Pasien sudah tampak lemah
- b) Gejala dan infeksi sudah mulai bermunculan
- c) Penderita akan mengalami penurunan berat badan yang lebih berat.
- d) Diare yang tidak kunjung sembuh
- e) Demam yang hilang timbul
- f) Mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut bahkan infeksi sudah menjalar ke paru-paru.

4) Stadium IV

- a) Pasien akan menjadi AIDS

- b) Aktivitas pasien akan banyak dilakukan di tempat tidur karena kondisi dan keadaannya sudah mulai lemah.
- c) Infeksi mulai bermunculan dimana-mana dan cenderung berat.

Menurut Fairus (2021), terdapat beberapa cara pencegahan penularan HIV AIDS adalah sebagai berikut:

1) Mengonsumsi obat antiretroviral (ARV)

Risiko penularan sangat rendah bila terapi ARV, angka penularan hanya 1%-2% bila ibu menggunakan ART

2) Menjaga proses kelahiran agar tetap singkat

3) Menghindari menyusui

4) Melakukan diet khusus untuk orang HIV

HIV AIDS dapat diatasi dengan pemberian obat ARV, tetapi obat ini hanya mengontrol replikasi virus pada tubuh penderita serta memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi HIV tidak menjadi lebih parah (Hidayati, 2019).

2.2.3 Perilaku Pencegahan Penyakit menular Seksual

Perilaku merupakan suatu tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja dan lain-lain, baik yang diamati langsung maupun tidak langsung. Skinner (1938) seorang ahli psikologi menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawren green dalam Nototmodjo (2012), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, budaya, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana) dan faktor Penguat (yaitu sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat dan Undang-Undang).

Terdapat beberapa upaya pencegahan penyakit menular seksual menurut Najmah (2016), yang dapat dilakukan yaitu:

1) Penyuluhan kesehatan

Melakukan penyuluhan kesehatan disekolah dan masyarakat mengenai perilaku risiko tinggi yang dapat menularkan penyakit menular seksual.

2) Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau hanya berhubungan seks dengan satu orang saja yang diketahui tidak terinfeksi penyakit menular seksual.

3) Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik secara vaginal, anal dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual. Fakta menunjukkan bahwa penggunaan kondom lateks pada laki-laki memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap penyebaran infeksi menular seksual lainnya sebanyak 5%.

4) Menyediakan fasilitas konseling dan tes HIV sukarela. Konseling dan tes ini secara sukarela ini sangat disarankan untuk semua orang yang terkena salah satu faktor sehingga mereka mengetahui status infeksi serta dapat melakukan pencegahan dan pengobatan dini.

- 5) Melakukan tindakan kewaspadaan universal bagi petugas kesehatan, petugas kesehatan harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD.

Berikut ini perilaku pencegahan penyakit menular seksual:

a. Sifilis (raja singa)

Cara pencegahan penyakit sifilis dilakukan untuk menghindari tertularnya penyakit sifilis yaitu dengan cara berhenti melakukan kontak seksual dalam jangka waktu lama, memiliki satu pasangan tetap untuk melakukan hubungan seksual, menghindari minuman yang mengandung alkohol dan obat-obatan terlarang, membicarakan secara terbuka mengenai riwayat penyakit kelamin yang dialami bersama pasangan dan biasakan menggunakan kondom bila harus berhubungan seksual dengan orang yang tidak dikenal (Andareto, 2015).

b. Gonore

Pencegahan penyakit gonore adalah dengan cara berpola hidup sehat, karena pola hidup merupakan langkah awal untuk menghindari berbagai macam penyakit, hindari melakukan aktivitas seks melalui mulut (oral sex), melakukan aktivitas seks dengan sehat dalam artian tidak menyimpang seperti melakukan seks pada anus dan tidak berganti-ganti pasangan. Apabila terlanjur terjangkit segeralah pergi ke rumah sakit untuk menangani penyakit tersebut dan lakukanlah pemeriksaan rutin dalam

proses pengobatan kencing nanah tersebut dan selalu berusaha bertaqwa kepada-Nya pasti anda terhindar dari penyakit ini (Purba, 2021).

c. Herpes Genital

Menurut Ardiani (2021), Pada dasarnya cara termudah untuk menghindari penyakit herpes genetalis adalah dengan tidak berganti-ganti pasangan, karena penyakit herpes genetalis atau disebut juga penyakit herpes kelamin sangat mudah menular pada orang yang biasa berganti-ganti pasangan. Banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terinfeksi virus herpes karena terkadang herpes tidak menimbulkan gejala. Cara pencegahan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Menggunakan kondom baik untuk laki-laki atau perempuan, sebuah penelitian menunjukkan bahwa virus herpes tidak dapat melewati kondom latex jika digunakan dengan benar.
- 2) Jujur dengan pasangan jika salah satu memiliki infeksi penyakit seksual, hal ini bisa membantu mengurangi penularan melalui kontak seksual,
- 3) Jangan melakukan seks oral jika sedang flu atau diketahui memiliki HSV di dalam mulut, karena ini menjadi penyebab virus ke alat kelamin.
- 4) Setia pada satu pasangan dan melakukan praktik seks yang aman setiap kali berhubungan tanpa ada pengecualian, mengurangi gesekan dan juga mencegah timbulnya luka kecil di vagina atau penis yang berpotensi masuknya virus ke tubuh.
- 5) Mencuci tangan setelah menyentuh luka sebelum menyentuh bagian tubuh lain untuk menghindari penyebaran virus.

d. Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan suatu penyakit menular seksual pada vagina atau uretra yang disebabkan oleh *trichomonas vaginalis*. Cara pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan antenatal care selama masa kehamilan untuk skrining infeksi menular seksual, meningkatkan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan, seks yang aman dan dengan satu pasangan serta peningkatan status sosial ekonomi (Andareto, 2015).

e. HIV/AIDS

Menurut Nazaruddin (2021), upaya pencegahan HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila adanya komitmen masyarakat dan pemerintah untuk mencegah atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Terdapat beberapa upaya pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilakukan yaitu:

1) Penyuluhan kesehatan

Melakukan penyuluhan kesehatan disekolah dan masyarakat mengenai perilaku risiko tinggi yang dapat menularkan HIV.

2) Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau hanya berhubungan seks dengan satu orang saja yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

3) Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik secara vaginal, anal dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual. Fakta menunjukkan bahwa penggunaan kondom lateks pada laki-laki memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap penyebaran infeksi menular seksual lainnya sebanyak 5%.

- 4) Menyediakan fasilitas konseling dan tes HIV sukarela. Konseling dan tes ini secara sukarela ini sangat disarankan untuk semua orang yang terkena salah satu faktor sehingga mereka mengetahui status infeksi serta dapat melakukan pencegahan dan pengobatan dini.
- 5) Melakukan sunat bagi laki-laki, sunat pada laki-laki yang dilakukan oleh profesional kesehatan terlatih dan sesuai dengan aturan medis dapat mengurangi risiko infeksi HIV melalui hubungan heteroseksual sekitar 60%.
- 6) Menggunakan antiretroviral (ARV), sebuah percobaan yang dilakukan pada tahun 2011 telah mengkonfirmasi bahwa orang HIV positif yang telah mematuhi pengobatan ARV, dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual HIV negatif sebesar 96%.
- 7) Pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntikan, penggunaan narkoba suntikan dapat melakukan pencegahan terhadap infeksi HIV dengan menggunakan alat suntik steril untuk setiap injeksi atau tidak berbagi jarum suntik kepada pengguna lainnya.
- 8) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui yaitu dengan pemberian ARV untuk ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan serta memberikan pengobatan untuk wanita hamil dengan HIV positif.
- 9) Melakukan tindakan kewaspadaan universal bagi petugas kesehatan, petugas kesehatan harus berhati-hati dalam menangani pasien, memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan APD (Najmah, 2016).

2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tingginya kasus penyakit menular seksual disebabkan karena kurangnya pengetahuan wanita tentang cara pencegahan penyakit menular seksual. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual, hal ini disebabkan karena wanita usia subur yang berpengetahuan tinggi tentang penyakit menular seksual yang terdiri dari pengetahuan tentang pengertian, jenis-jenis penyakit menular seksual, penyebab dan tanda gejala cenderung melakukan pencegahan dengan baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit menular seksual. Selain itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit menular seksual yaitu faktor informasi, pendidikan, dukungan keluarga dan sosial ekonomi (Wulandari, 2015).

2.3.1 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Purwoastuti, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut (Induniasih, 2017)

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula

mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara

psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati atau berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang dan mempunyai potensi untuk dimanfaatkan oleh seseorang. Jenis informasi sangat banyak dan jumlahnya terus bertambah karena setiap saat lahir informasi baru. Beberapa sumber informasi adalah media cetak (Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (Lembar balik), *rubrik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan, media elektronik (Audio Visual) atau media elektronik berupa televisi, radio, film dan iklan, internet dan petugas kesehatan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Induniasih, 2017)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman terhadap suatu objek bukan sekedar dapat tahu terhadap objek tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan wanita usia subur akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan pencegahan infeksi menular seksual, karena dengan pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku pencegahan infeksi menular seksual karena wanita usia subur sudah mengetahui dampak dan penyebab dari penyakit menular seksual sehingga pengetahuan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku wanita usia subur (Sukmasari, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual, hal ini disebabkan karena wanita usia subur yang berpengetahuan tinggi tentang penyakit menular seksual yang terdiri dari pengetahuan tentang pengertian, jenis-jenis penyakit menular seksual, penyebab dan tanda gejala cenderung melakukan pencegahan dengan baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit menular seksual (Wulandari, 2015).

2.3.2 Hubungan pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan serta

keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi. Penggolongan pendidikan menurut Sisdiknas No 20 tahun 2003:

- a. Tinggi, jika DIII/Pendidikan tinggi (D IV, S1, S2, S3).
- b. Menengah, jika SMA/ sederajat.
- c. Dasar, jika SD/SMP/ sederajat.

Pendidikan merupakan unsur penting seseorang untuk mengetahui berbagai hal yang ada di lingkungannya, oleh karena itu dengan pendidikan seseorang mempunyai potensi dan kemungkinan lebih luas untuk dapat menerima dan mengakses berbagai informasi khususnya tentang penting dan tidaknya pencegahan infeksi menular seksual. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung tidak melakukan pencegahan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas wawasan dan informasi yang diperoleh berkaitan dengan penyakit menular seksual. Perubahan perilaku mencegah penyakit menular seksual dengan pendidikan rendah lebih berpeluang untuk terjadi penyakit menular seksual karena tidak melakukan aktivitas (Puspita, 2017).

2.3.3 Hubungan informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau intruksi, bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah informasi kesehatan sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Edukasi kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat,

kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Hulu, 2020).

Informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati atau berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang dan mempunyai potensi untuk dimanfaatkan oleh seseorang. Beberapa sumber informasi adalah media cetak (Mmedia cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flif chart* (Lembar balik), *rubrik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan, media elektronik (Audio Visual) atau media elektronik berupa televisi, radio, film dan iklan, internet dan petugas kesehatan. Pemberian informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mengubah perilaku, dengan pemberian informasi tentang bahaya penyakit menular seksual dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan dengan melakukan pencegahan (Yusuf, 2021).

Pemberian informasi yang dilakukan melalui online meeting, power point dan chat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan wus tentang bahaya penyakit menular seksual. Wus yang sudah mendapat informasi tentang penyakit menular seksual cenderung akan melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual karena wus sudah mengetahui bahaya dari penyakit menular seksual (Puspita, 2017).

2.3.4 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum,

meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Ali, 2020)

Keluarga merupakan kelompok orang-orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan melalui peran-perannya sendiri sebagai anggota keluarga dan mempertahankan kebudayaan masyarakat yang berlaku umum atau menciptakan kebudayaan sendiri-sendiri (Noorkosiani, 2018).

Dukungan suami merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan penyakit menular seksual, ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung tidak melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan ibu yang mendapat dukungan dari suami cenderung melakukan pencegahan penyakit menular seksual. Dukungan suami adalah respon suami terhadap istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain memberikan dorongan, dukungan dan perhatian. Dukungan suami dapat berupa tetap setia dengan tidak berganti-ganti pasangan (Umar, 2020).

Ibu yang mendapat dukungan suami atau keluarga 2 kali untuk melakukan pencegahan penyakit menular seksual dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami atau keluarga. Dorongan dan dukungan suami atau keluarga sangat membantu dalam pembentukan

perilaku kesehatan terutama dalam pencegahan penyakit menular seksual karena ibu akan cenderung menurut apa yang disarankan oleh suami atau keluarganya. Dukungan suami sangat penting karena suami merupakan kepala keluarga dan pengambilan keputusan dalam keluarga (Raisyifa, 2020).

2.3.5 Hubungan sosial ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual

Pengukuran faktor ekonomi digunakan acuan berdasarkan penetapan UMP (Upah Minimum Provinsi) Aceh nomor 98 tahun 2021 yaitu Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2021 ditetapkan sebesar Rp.3.280.327 perbulan. Tingkat pendapatan dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

- 1) Diatas UMP, jika $\geq$ Rp.3.280.327 perbulan.
- 2) Dibawah UMP, jika $<$ Rp 3.280.327 perbulan

Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit menular seksual karena penyakit menular seksual sering ditemukan pada kelompok dengan status ekonomi rendah, hal ini disebabkan karena status ekonomi yang rendah membuat seseorang merasa terdorong untuk melakukan apapun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya salah satunya dengan bekerja sebagai pelayanan seks (Refti, 2018).

2.4. Konsep Wanita Usia Subur

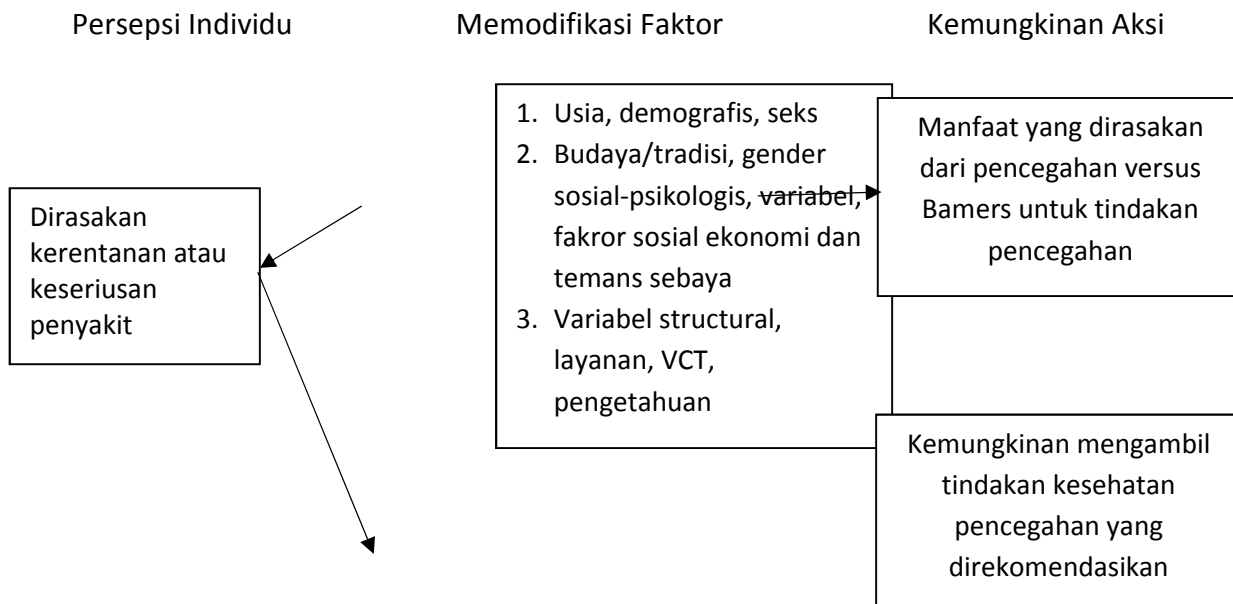
Wanita usia subur adalah perempuan yang ada pada rentang usia 15-49 tahun, perempuan yang ada di rentang usia ini masuk kedalam kategori usia reproduktif. Statusnya juga beragam ada yang belum menikah, ada yang sudah menikah atau janda. Wanita usia subur memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Oleh karena itu wanita usia wanita disarankan untuk menikah rentang usia ini karena dinilai bisa lebih mudah mengalami

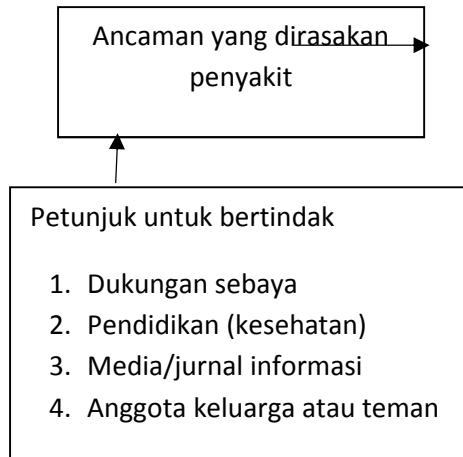
kehamilan. Meskipun rentang wanita usia subur adalah 15-49 tahun, namun puncaknya kesuburan ada di usia 20-29 tahun (Meilan, 2019).

Wanita usia subur yang sudah melakukan hubungan seksual merupakan kelompok resiko mengalami penyakit menular seksual karena sudah aktif melakukan aktifitas seksual. Selain itu wanita usia subur merupakan usia reproduktif sehingga sangat penting memiliki pengetahuan tentang personal hygiene yang baik dan pencegahan terhadap penyakit menular dengan mengetahui upaya-upaya dalam pencegahan penyakit menular seksual dan juga melakukan personal hygiene dengan baik yaitu tidak menggunakan barang pribadi secara bergantian dengan orang lain seperti handuk pakaian dalam dan perlengkapan mandi (Altdrus, 2022).

2.5. Kerangka Teori

Teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur.





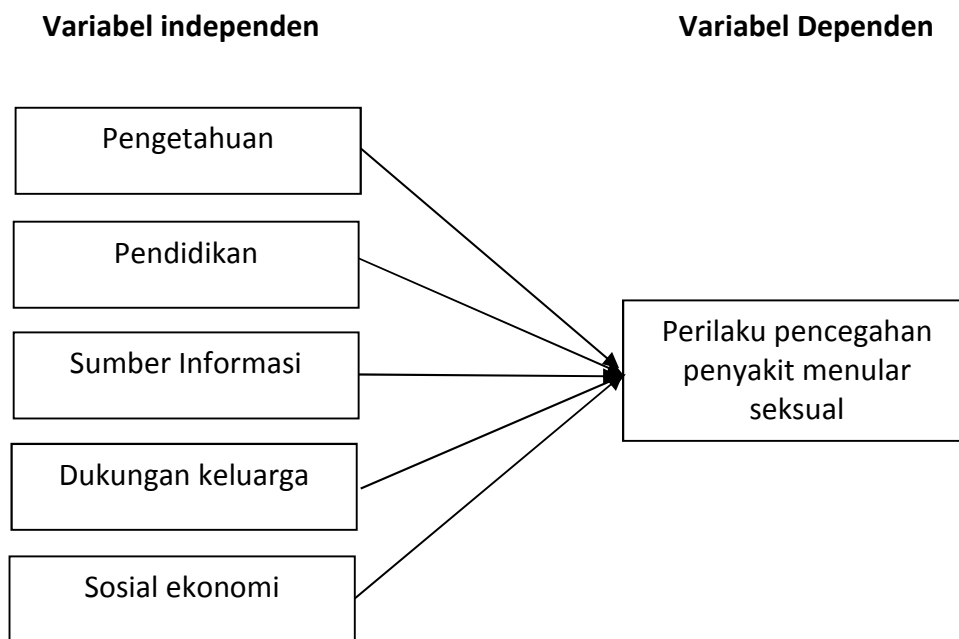
Gambar 2.1 Kerangka teori
di modifikasi dari teori Tarkang (2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Silaban (2018), faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit menular seksual adalah pengetahuan, sikap, persepsi, ketersediaan layanan dan dukungan tenaga kesehatan dan Menurut Tarkang (2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit menular seksual adalah saran dari orang lain, dukungan keluarga, pendidikan, informasi dan penyakit anggota keluarga atau teman



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah perilaku pencegahan penyakit menular seksual sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Perilaku pencegahan penyakit menular seksual	Tindakan perilaku ibu dalam upaya mencegah penyakit menular seksual	Membagikan angket	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
Independen						
2	Pengetahuan	Pemahaman wanita usia subur tentang upaya pencegahan penyakit menular seksual	Membagikan angket	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
3	Pendidikan ibu	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu dan mendapatkan ijazah	Membagikan angket	Kuesioner	Dasar Menengah Tinggi	Ordinal
4	Sumber Informasi	Informasi yang diterima wanita usia subur tentang penyakit menular seksual	Membagikan angket	Kuesioner	Pernah Tidak pernah	Ordinal
5	Dukungan keluarga	Dorongan dari keluarga berkaitan dengan pencegahan penyakit menular seksual	Membagikan angket	Kuesioner	Mendukung Tidak mendukung	Ordinal

6	Sosial ekonomi	Penghasilan keluarga setiap bulan	Membagikan angket	Kuesioner	Diatas UMP Dibawah UMP	Ordinal
---	----------------	-----------------------------------	-------------------	-----------	---------------------------	---------

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.1.1 Perilaku pencegahan penyakit menular seksual

- a. Baik, jika $x \geq 6,7$
- b. Kurang baik, jika $x < 6,7$

3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik, jika 14-20
- b. Cukup, jika 8-13
- c. Kurang, jika 1-7

3.4.3. Pendidikan

- a. Dasar, jika SD/SMP/Sederajat
- b. Menengah, jika SMA/Sederajat
- c. Tinggi, jika perguruan tinggi

3.4.4. Sumber Informasi

- a. Pernah, jika ibu pernah mendapat informasi tentang penyakit menular seksual
- b. Tidak pernah, jika ibu tidak pernah mendapat informasi tentang penyakit menular seksual.

3.4.5. Dukungan Keluarga

- a. Mendukung, jika $x \geq 6,3$
- b. Tidak mendukung, jika $x < 6,3$

3.4.6. Sosial ekonomi

- a. Diatas UMP, jika $\geq$ Rp.3.280.327 perbulan.
- b. Dibawah UMP, jika $<$ Rp 3.280.327 perbulan

3.5 Hipotesa

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sedang menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Ha : Ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Ha : Ada hubungan sumber informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

Ha : Ada hubungan sosial ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018), untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur yang sudah menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1-19 Juli 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang sudah menikah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2021 berjumlah 1.037 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022. Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{1.037}{1 + 1.037 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.037}{1 + 1.037 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.037}{1 + 10,37}$$

$$n = \frac{1.037}{11,37}$$

$$n = 91,2$$

$$n = 92 \text{ orang}$$

Berikut Rumus Untuk Mengetahui Jumlah Wus/Desa :

$$\frac{\text{Jumlah WUS/desa} \times \text{Sampel}}{\text{Total WUS}}$$

Tabel 4.1 Jumlah WUS

No	Nama Desa	Jumlah WUS	Jumlah sampel
1	Kuta Alam	163x92/1.037	14
2	Beuraweh	219x92/1.037	19
3	Laksana	187x92/1.037	17
4	Keuramat	166x92/1.037	15
5	Mulya	196x92/1.037	17
6	Peunayong	106x92/1.037	10
	Total	1.037	92

Sumber: Laporan Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Teknik pengambilan sampel teknik *proposional Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian dengan cara pengambilannya menggunakan nomor undian.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

4.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket dalam bentuk kuesioner disusun peneliti dalam 7 bagian:

1. Bagian A merupakan data demografi responden meliputi: kode responden, tanggal penelitian, usia, pendidikan, pekerjaan.

2. Bagian B merupakan pertanyaan tentang perilaku upaya pencegahan yang berbentuk *skala gutman* (skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah).
3. Bagian C merupakan pertanyaan pengetahuan tentang penyakit menular seksual berbentuk *Skala gutman*.
4. Bagian D merupakan pertanyaan tentang pendidikan sebanyak 1 pertanyaan.
5. Bagian E merupakan pertanyaan tentang sumber informasi sebanyak 1 pertanyaan.
6. Bagian F merupakan pertanyaan tentang dukungan keluarga berbentuk *Skala gutman* sebanyak 12 pertanyaan.
7. Bagian G merupakan pertanyaan tentang sosial ekonomi sebanyak 1 pertanyaan.

4.6 Pengolahan Data dan Analisa

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam (Notoatmodjo, 2018):

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Coding (membuat lembaran kode) lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_0 ditolak: jika $P\text{ value} < 0,05$ artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima: $P\text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi tabel *contingency* 2x2.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK. Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.100 m² dan berjarak ± 2 Km dari pusat Kota Banda Aceh. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam adalah:

- Sebelah Barat dengan : Kecamatan Kuta Raja
- Sebelah Timur dengan : Kecamatan Syiah Kuala
- Sebelah Utara dengan : Gampong Lamdingin
- Sebelah Selatan dengan : Kecamatan Baiturrahman

Luas wilayah Puskesmas Kuta Alam: 328,5 Ha yang terdiri dari 6 gampong yang dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

TABEL 5.1
LUAS WILAYAH PER GAMPONG DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

NO	GAMPONG	LUAS WILAYAH (km ²)	DUSUN/LINGK
1	Kuta Alam	40.80	5
2	Beurawe	20.50	5
3	Laksana	36.10	5
4	Keuramat	68.00	5
5	Mulia	83.10	5
6	Peunayong	80.00	4
JUMLAH		328.50	29

PETA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM



(Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh)

1.2 Keadaan Demografis

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah 29.615 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 15.370 jiwa dan Perempuan 14.245 jiwa. Jumlah penduduk per gampong dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2

**Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh tahun 2022**

NO	GAMPONG	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KK
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL	
1	Kuta Alam	2.392	2.256	4.648	1.200
2	Beurawe	3.241	3.016	6.257	1.009
3	Laksana	2.728	2.648	5.376	1.269
4	Keuramat	2.440	2.299	4.739	980
5	Mulia	2.956	2.627	5.583	1.221
6	Peunayong	1.613	1.399	3.012	1.601
JUMLAH		15.370	14.245	29.615	7.280

Sumber: Laporan Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat di gampong Kuta Alam memiliki jumlah WUS sebanyak

Table 5.3

**Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuat Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Usia		
	<20 tahun	5	5,4
	20-35 tahun	76	82,6
	>35 tahun	11	12
2	Pekerjaan		
	Bekerja	26	28,2
	Tidak bekerja	66	71,2
3	Paritas		
	Primipara	19	20,6
	Multipara	31	33,7
	Granda multipara	42	45,7
	Jumlah	92	100

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 92 responden sebagian besar wanita usia subur berusia 20-35 tahun sebanyak 76 orang (82,6%), tidak bekerja sebanyak 66 orang (71,2%) dan paritas granda multipara sebanyak 42 orang (45,7%).

Table 5.4
Data penyakit menular seksuar yang terdata di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Jenis Penyakit menular Seksual	Frekuensi	Persentase %
1	Sifilis	18	85,7
2	Hiv/aids	3	14,3
	Jumlah	21	100

Sumber: Data Puskesmas (2022)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui dari 21 responden sebagian besar penyakit menular seksual sifilis sebanyak 18 orang (85,7%), dan HIV/AIDS sebanyak 3 orang (14,3%).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh terhadap 92 orang wanita usia subur dengan membagikan kuesioner pada tanggal 1-19 Juli 2022, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

6.1.1.1 Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Table 6.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual
Pada Wanita Usia Subur Yang Sudah Menikah di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Pencegahan Penyakit menular Seksual	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	38	41,3
2	Kurang	54	58,7
	Jumlah	92	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.1 memperlihatkan proporsi upaya pencegahan penyakit menular seksual pada kategori kurang sebesar 58,7%, sedangkan pada kategori kurang sebesar 41,3%

6.1.1.2 Pengetahuan

Table 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Wanita Usia Subur di Wilayah
Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	25	27,2
2	Cukup	31	33,7
3	Kurang	36	39,1
	Jumlah	92	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.2 memperlihatkan proporsi pengetahuan responden pada kategori kurang sebesar 39,1%, sedangkan pada kategori cukup sebesar 33,7% dan baik sebesar 27,2%.

6.1.1.3 Pendidikan

Table 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Wanita Usia Subur
di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Dasar	18	19,6
2	Menengah	47	51,1
3	Tinggi	27	29,3
	Jumlah	92	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.3 memperlihatkan proporsi pendidikan responden pada kategori menengah sebesar 51,1%, sedangkan pada kategori tinggi sebesar 29,3% dan dasar sebesar 19,6%.

6.1.1.4 Informasi

Table 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Pada Wanita Usia Subur
di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Informasi	Frekuensi	Persentase %
1	Pernah	44	47,8
2	Tidak pernah	48	52,2
	Jumlah	92	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.4 memperlihatkan proporsi informasi pada kategori tidak pernah sebesar 52,2%, sedangkan pada kategori pernah sebesar 47,8%.

No	Informasi	Frekuensi	Persentase %
1	Petugas kesehatan	33	35,9
2	Internet	6	6,5
3	Televisi	5	5,4
	Jumlah	44	47,8

6.1.1.5 Dukungan Keluarga

Table 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase %
1	Mendukung	32	34,8
2	Tidak mendukung	60	65,2
	Jumlah	92	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.5 memperlihatkan proporsi dukungan keluarga pada kategori tidak mendukung sebesar 65,2%, sedangkan pada kategori mendukung sebesar 34,8%

6.1.1.6 Status Ekonomi

Table 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase %
1	Diatas UMP	42	45,7
2	Dibawah UMP	50	54,3
	Jumlah	92	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.6 memperlihatkan proporsi status ekonomi pada kategori dibawah UMP sebesar 54,3%, sedangkan pada kategori diatas UMP sebesar 45,7%.

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tabel 6.7
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular
Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual				Jumlah		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	28	77,8	8	22,2	36	100	0,002
2	Cukup	18	58,1	13	41,9	31	100	
3	Baik	8	32	17	68	25	100	
	Jumlah	54		38		92		

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.7 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 77,8% kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 32% yang kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan baik sebanyak 68% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 22,2% baik melakukan pencegahan penyakit menular seksual. Hasil uji statistik menemukan nilai *p-value* 0,002 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, Artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular pada wanita usia subur.

6.1.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tabel 6.8
Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual
di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Pendidikan	Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual				Jumlah		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dasar	13	72,2	5	27,8	18	100	0,022
2	Menengah	31	66	16	34	47	100	
3	Tinggi	10	37	17	63	27	100	
	Jumlah	54		54		92		

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.8 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pendidikan dasar sebanyak 72,2% kurang melakukan

pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden pendidikan tinggi sebanyak 37% kurang dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan proporsi responden dengan pendidikan tinggi sebesar 63% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden dengan pendidikan dasar sebesar 27,8% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual. Hasil uji statistik menemukan nilai *p-value* 0,022 yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, Artinya ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit menular pada wanita usia subur.

6.1.2.3 Hubungan Informasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tabel 6.9
Hubungan Informasi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual
di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2022

No	Informasi	Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual				Jumlah		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Pernah	36	75	12	25	44	100	0,002
2	Pernah	18	40,9	26	59,1	48	100	
	Jumlah	54		38		92		

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan tidak pernah mendapat informasi sebanyak 75% kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden pada kategori pernah mendapatkan informasi sebanyak 40,9% kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan proporsi responden yang pernah mendapat informasi sebanyak 59,1% baik dalam melakukan pencegahan penyakit

menular seksual, sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi 25% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual. Hasil uji statistik menemukan nilai p -value 0,002 yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, Artinya ada hubungan informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular pada wanita usia subur.

6.1.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tabel 6.10
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual				Jumlah		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Mendukung	41	68,3	19	31,7	32	100	0,019
2	Mendukung	13	40,6	19	59,4	60	100	
	Jumlah	54		38		92		

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 68,3% kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 40,6% kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 59,4% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga 31,7% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual. Hasil uji statistik menemukan nilai p -value 0,019 yang menunjukkan bahwa H_a diterima

dan H0 ditolak, Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular pada wanita usia subur.

6.1.2.5 Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tabel 6.11
Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Status ekonomi	Perilaku Pencegahan Penyakit Menular seksual				Jumlah		p Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dibawah UMP	35	70	15	30	42	100	0,029
2	Diatas UMP	19	45,2	23	54,8	50	100	
	Jumlah	54		38		92		

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan status ekonomi dibawah UMP sebanyak 70% kurang melakukan praktik pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan responden dengan status ekonomi diatas UMP sebanyak 45,2% kurang melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan proporsi responden dengan status ekonomi diatas UMP sebanyak 54,8% baik dalam melakukan pencegahan pnyakit menular seksual, sedangkan responden dengan status ekonomi dibawah UMP sebanyak 30% baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual. Hasil uji statistik menemukan nilai *p-value* 0,029 yang menunjukkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak, Artinya ada hubungan status ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular pada wanita usia subur.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,002.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sukmasari (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku penyakit menular seksual dengan *p value* 0,008. Pengetahuan wanita usia subur akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan pencegahan infeksi menular seksual, karena dengan pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku pencegahan infeksi menular seksual karena wanita usia subur sudah mengetahui dampak dan penyebab dari penyakit menular seksual sehingga pengetahuan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku wanita usia subur.

Penelitian ini sesuai dengan teori Wulandari (2015), menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual, hal ini disebabkan karena wanita usia subur yang berpengetahuan tinggi tentang penyakit menular seksual yang terdiri dari pengetahuan tentang pengertian, jenis-jenis penyakit menular seksual, penyebab dan tanda gejala cenderung melakukan pencegahan dengan baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit menular seksual.

Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit menular seksual, dimana wanita usia subur yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit menular seksual cenderung kurang baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, hal ini disebabkan karena wanita usia subur tidak mengetahui apa itu penyakit menular seksual, apa bahaya bagi kesehatan wanita usia subur serta bagaimana cara mengatasinya. Kurangnya pengetahuan wanita usia subur disebabkan karena sebagian besar wanita tidak bekerja sehingga memiliki pengetahuan yang kurang luas dan tidak melakukan pencegahan penyakit menular seksual dan berusia kurang dari 20 tahun sehingga memiliki pengetahuan yang kurang didukung dengan paritas rendah sehingga belum memiliki pengalaman yang cukup tentang perawatan organ reproduksi dan berdampak pada pencegahan penyakit menular seksual.

6.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,022.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Puspita (2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual dengan *p value* 0,001. Pendidikan merupakan unsur penting seseorang untuk mengetahui berbagai hal yang ada di lingkungannya, oleh karena itu dengan pendidikan seseorang mempunyai potensi dan kemungkinan lebih luas untuk dapat menerima dan mengakses berbagai informasi khususnya

tentang penting dan tidaknya pencegahan infeksi menular seksual. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung tidak melakukan pencegahan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena karena semakin tinggi pendidikan maka semakin luas wawasan dan informasi yang diperoleh berkaitan dengan penyakit menular seksual. Perubahan perilaku mencegah penyakit menular seksual dengan pendidikan rendah lebih berpeluang untuk terjadi penyakit menular seksual karena tidak melakukan aktivitas.

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut peneliti pendidikan wanita usia subur berpengaruh terhadap pencegahan penyakit menulas seksual, wanita usia subur yang memiliki pendidikan yang tinggi sebagian besar melakukan pencegahan penyakit menular seksual dengan baik dibandingkan dengan wanita usia subur yang memiliki pendidikan dasar. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan wanita usia subur maka semakin baik pengetahuannya, sehingga wanita usia subur akan melakukan pencegahan dengan baik.

6.2.3 Hubungan Informasi dengan Perilaku pencegahan Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,002.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Utami (2016), ada hubungan informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual dengan *p value* 0,001. Wus yang sudah mendapat informasi tentang penyakit menular seksual cenderung akan melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual karena wus sudah mengetahui bahaya dari penyakit menular seksual.

Penelitian ini sesuai dengan teori Hulu (2022), informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau intruksi, bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah informasi kesehatan sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Edukasi kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik.

Menurut peneliti ada hubungan informasi dengan upaya pencegahan penyakit menular seksual, wanita usia subur yang pernah mendapat informasi cenderung baik dalam melakukan upaya pencegahan penyakit menular seksual, sebaliknya wanita usia subur yang tidak pernah mendapat informasi cenderung kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan penyakit menular seksual. Hasil penelitian

juga menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur sudah mendapat informasi dari petugas kesehatan di Puskesmas, karena di Puskesmas Kuta Alam mengadakan program penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit menular seksual.

6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku pencegahan Penyakit

Menular Seksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,019.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Raisyifa (2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual dengan *p value* 0,004. Ibu yang mendapat dukungan suami atau keluarga 2 kali untuk melakukan pencegahan penyakit menular seksual dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami atau keluarga. Dorongan dan dukungan suami atau keluarga sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan terutama dalam pencegahan penyakit menular seksual karena ibu akan cenderung menurut apa yang disarankan oleh suami atau keluarganya. Dukungan suami sangat penting karena suami merupakan kepala keluarga dan pengambilan keputusan dalam keluarga.

Penelitian ini sesuai dengan teori Umar (2020), menyatakan bahwa Dukungan suami merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan penyakit menular seksual, ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung tidak melakukan pencegahan penyakit menular seksual, sedangkan ibu yang mendapat dukungan dari suami cenderung melakukan pencegahan penyakit

menular seksual. Dukungan suami adalah respon suami terhadap istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain memberikan dorongan, dukungan dan perhatian. Dukungan suami dapat berupa tetap setia dengan tidak berganti-ganti pasangan.

Menurut peneliti wanita usia subur yang mendapat dukungan keluarga terutama dukungan dari suami, karena suami merupakan orang terdekat dan terpenting bagi wanita usia subur, sehingga dengan adanya dukungan dari suami wanita usia akan termotivasi untuk melakukan pencegahan, terlebih lagi keputusan akan kesehatan wanita usia subur juga ditentukan dari keputusan suami.

6.2.5 Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,029.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Refti (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual dengan *p value* 0,002. Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit menular seksual karena penyakit menular seksual sering ditemukan pada kelompok dengan status ekonomi rendah, hal ini disebabkan karena status ekonomi yang rendah membuat seseorang merasa terdorong untuk melakukan apapun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya salah satunya dengan bekerja sebagai pelayanan seks

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan sindrom klinis dan infeksi yang disebabkan oleh pathogen dan ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Penyakit menular seksual dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, penularan dapat terjadi walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS.

Menurut peneliti ibu yang memiliki status ekonomi yang tinggi atau diatas UMP cenderung baik dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, hal ini disebabkan karena dengan keuangan yang baik maka ibu dapat melakukan seluruh pencegahan dengan baik karena wanita usia subur mampu melakukan pencegahan dengan memenuhi segala kebutuhan.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh terhadap 92 responden pada tanggal 1-14 Juli 2022, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,002.
2. Ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,022.
3. Ada hubungan informasi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,002.
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,019.
5. Ada hubungan status ekonomi dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,029.

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat khususnya wanita usia subur yang sudah menikah untuk melakukan pencegahan penyakit menular seksual dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan menggali informasi dari berbagai sumber terutama dari petugas kesehatan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi Puskesmas dan petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan deteksi dini penyakit menular seksual dengan mengadakan penyuluhan kesehatan pada wanita usia subur tentang penyakit menular seksual.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang penyakit menular seksual dengan variabel yang berbeda yaitu minat dan motivasi dan teknik penelitian yang berbeda seperti kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori. (2017). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Pontianak: UM Pontianak Pers.
- Ahmad. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Akbar. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Alydrus. (2020). *Deteksi Neisseria Gonorrhoeace Pada Urin Laki-Laki Asimptomatik*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Andareto. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta.
- Ardhiyanti. (2015). *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ardiani. (2021). *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Menular Seksual dan HIV AIDS*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Bakar. (2018). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Chabibah. (2021). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. *Jurnal Of Innovation Research and Knowledge*, 1(3):
- Dinkes Provinsi. (2021). *Penyakit Menular Seksual*. (Dikutip pada tanggal 1 Februari 2022).
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2021). *Penyakit Menular Seksual*. Kota Banda Aceh
- Fairus. (2021). *Pendekatan Komunitas Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS*. Yogyakarta: Nas Media Indonesia.
- Harnani. (2019). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Hidayati. (2019). *Manajemen HIV AIDS Terkini Komprehensif dan Multidisiplin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hulu. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis
- Induniasih. (2017). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Kemenkes. (2021). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Profil Kesehatan Indonesia. www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 1 Februari 2022).
- Meilan. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Wineka Media.
- Mulyani. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Malang: Literasi Nusantara.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta:Trans Info Media.
- Nazaruddin. (2021). *Pedoman dan Instrumen Penilaian Kolaborasi Lintas Sektor Pencegahan dan Penanganan HIV AIDS*. Yogyakarta. Deepublish.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoastuti. (2015). *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purba. (2021). *Infeksi Menular Seksual dan HIV AIDS*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Puskesmas Kuta Alam. (2021). *Penyakit Menular Seksual dan Jumlah Wanita Usia Subur*. Kota Banda Aceh.
- Puspita. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Klien Wanita Pekerja Seks Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Kelurahan Taman Sari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1)
- Raisyifa. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Ibu rumah Tangga. *Jurnal Ners Indonesia*, 9 (1)
- Refti. (2018). Hubungan Pendapatan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Teknologi*, 1(4)
- Siregar. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Anak Buah Kapal di Pelabuhan Belawan. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 2(1)
- Setiarto. (2021). *Penanganan Virus HIV AIDS*. Yogyakarta: Deepublish.

- Sukmasari. (2018). Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Kelurahan Baros Wilayah Kerja Puskesmas Baros. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Teknologi*, 12(3)
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: ANDI Press.
- Tarkang. (2015). Application Of The Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention. *Central African Journal of Publich health*, 1 (1). 12qwsaddsdoid:10.11648/j.cajph.2015010.11
- Umar. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2)
- Utami. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Klien Wanita Pekerja Seks Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Kelurahan Bandungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3)
- WHO. (2021). *Sexually Transmitted Infections 2016-2021*. (Dikutip pada tanggal 2 Februari 2022)
- Wulandari. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Odha (Orang dengan HIV AIDS)*. Malang: Media Nusa Creatif.
- Wulandari. (2015). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV AIDS dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja. *Jurnal Maternity and Neonatul*, 2(1).
- Yusuf. (2021). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

MASTER TABEL

NO	Usia	Tidak bekerja	Paritas	Pencegahan Penyakit Menular Seksual													Pengetahuan													Pendidikan	Informasi		Dukungan Keluarga													Status Sosial Ekonomi											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jumlah	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				Jumlah	Kategori	Kategori																						
1	39 tahun	Tidak bekerja	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	Kurang	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Diatas UMP																			
2	30 tahun	Bekerja	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP																		
3	28 tahun	Bekerja	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang	Tinggi	Tidak pernah	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP				
4	33 tahun	Tidak bekerja	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	Tidak mendukung	Diatas UMP																	
5	40 tahun	Tidak bekerja	4	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	Kurang	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	Kurang	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Diatas UMP	
6	32 tahun	Tidak bekerja	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	Kurang	Menengah		Tidak pernah	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
7	34 tahun	Tidak bekerja	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Baik	Tinggi	Televisi	Pernah	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	Mendukung	Diatas UMP		
8	27 tahun	Tidak bekerja	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	Kurang	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Cukup	Menengah		Tidak pernah	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	Tidak mendukung	Diatas UMP		
9	19 tahun	Tidak bekerja	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	Kurang	Tinggi		Tidak pernah	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
10	30 tahun	Tidak bekerja	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	Kurang	Dasar		Tidak pernah	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Tidak mendukung	Diatas UMP		
11	24 tahun	Bekerja	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Baik	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Cukup	Menengah	Televisi	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	Mendukung	Diatas UMP	
12	44 tahun	Bekerja	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang	Tinggi	Internet	Pernah	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Dibawah UMP		
13	27 tahun	Tidak bekerja	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang	Menengah		Tidak pernah	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	Tidak mendukung	Diatas UMP
14	23 tahun	Tidak bekerja	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Kurang	Menengah		Tidak pernah	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Tidak mendukung	Diatas UMP
15	32 tahun	Tidak bekerja	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	Menengah		Tidak pernah	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6	Tidak mendukung	Diatas UMP	
16	19 tahun	Tidak bekerja	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	7	Kurang	Dasar	Petugas kesehatan	Pernah	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
17	34 tahun	Bekerja	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Kurang	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang	Tinggi		Tidak pernah	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
18	31 tahun	Tidak bekerja	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Kurang	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang	Dasar		Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Tidak mendukung	Dibawah UMP			
19	28 tahun	Tidak bekerja	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Kurang	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11	Cukup	Menengah		Tidak pernah	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
20	35 tahun	Tidak bekerja	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Kurang	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	Cukup	Menengah		Tidak pernah	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Tidak mendukung	Diatas UMP		
21	26 tahun	Bekerja	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	14	Baik	Dasar	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak mendukung	Diatas UMP		
22	39 tahun	Bekerja	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	Tinggi		Tidak pernah	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Tidak mendukung	Diatas UMP	
23	30 tahun	Bekerja	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	Kurang	Tinggi		Tidak pernah	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Tidak mendukung	Diatas UMP		
24	36 tahun	Tidak bekerja	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Kurang	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Kurang	Tinggi		Tidak pernah	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Mendukung	Diatas UMP
25	23 tahun	Tidak bekerja	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Kurang	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Cukup	Menengah		Tidak pernah	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
26	27 tahun	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	Baik	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	Kurang	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Diatas UMP	
27	31 tahun	Tidak bekerja	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	Kurang	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Cukup	Menengah		Tidak pernah	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
28	32 tahun	Bekerja	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Kurang	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	Kurang	Tinggi		Tidak pernah	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
29	38 tahun	Tidak bekerja	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	Cukup	Menengah		Tidak pernah	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak mendukung	Diatas UMP	
30	31 tahun	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	Baik	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Cukup	Dasar	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Tidak mendukung	Diatas UMP	
31	19 tahun	Tidak bekerja	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik																																								

53	32 tahun	Tidak bekerja	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	Menengah	Internet	Pernah	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung	Dibawah UMP		
54	32 tahun	Tidak bekerja	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
55	30 tahun	Tidak bekerja	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	Kurang	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	Kurang	Dasar	Tidak pernah	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
56	38 tahun	Tidak bekerja	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	Kurang	Menengah	Tidak pernah	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
57	24 tahun	Tidak bekerja	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	Kurang	Menengah	Tidak pernah	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP		
58	31 tahun	Bekerja	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	7	Kurang	Menengah	Tidak pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	Mendukung	Dibawah UMP		
59	22 tahun	Tidak bekerja	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Baik	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	Tinggi	Televisi	Pernah	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
60	21 tahun	Bekerja	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	Menengah	Televisi	Pernah	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
61	30 tahun	Tidak bekerja	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Tidak mendukung	Diatas UMP	
62	30 tahun	Tidak bekerja	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	11	Kurang	Dasar	Tidak pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Mendukung	Diatas UMP			
63	39 tahun	Tidak bekerja	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	Dasar	Petugas kesehatan	Pernah	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Diatas UMP	
64	33 tahun	Tidak bekerja	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Kurang	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	Cukup	Menengah	Tidak pernah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Mendukung	Dibawah UMP			
65	34 tahun	Bekerja	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	Baik	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Cukup	Menengah	Tidak pernah	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP			
66	34 tahun	Tidak bekerja	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	Kurang	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	Kurang	Menengah	Tidak pernah	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Mendukung	Dibawah UMP			
67	30 tahun	Bekerja	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP
68	34 tahun	Bekerja	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6	Kurang	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
69	28 tahun	Tidak bekerja	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Cukup	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	Tidak mendukung	Diatas UMP	
70	29 tahun	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	Cukup	Tinggi	Tidak pernah	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Mendukung	Diatas UMP		
71	27 tahun	Tidak bekerja	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
72	33 tahun	Tidak bekerja	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	Kurang	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
73	31 tahun	Bekerja	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Kurang	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
74	39 tahun	Tidak bekerja	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Kurang	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	Kurang	Menengah	Tidak pernah	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	Tidak mendukung	Diatas UMP			
75	30 tahun	Bekerja	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	Kurang	Menengah	Tidak pernah	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP				
76	28 tahun	Bekerja	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	Kurang	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	Kurang	Menengah	Tidak pernah	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	Mendukung	Dibawah UMP			
77	33 tahun	Tidak bekerja	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung	Diatas UMP		
78	40 tahun	Tidak bekerja	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	8	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung	Diatas UMP		
79	32 tahun	Tidak bekerja	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	Cukup	Menengah	Pernah	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	Mendukung	Diatas UMP			
80	34 tahun	Tidak bekerja	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	Kurang	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9	Cukup	Menengah	Tidak pernah	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	Tidak mendukung	Dibawah UMP			
81	27 tahun	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Mendukung	Diatas UMP		
82	19 tahun	Tidak bekerja	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	12	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	Mendukung	Dibawah UMP	
83	30 tahun	Tidak bekerja	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	Tinggi	Petugas kesehatan	Pernah	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	Tidak mendukung	Dibawah UMP	
84	24 tahun	Bekerja	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	Mendukung	Diatas UMP		
85	44 tahun	Bekerja	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Diatas UMP	
86	27 tahun	Tidak bekerja	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	13	Cukup	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Mendukung	Diatas UMP		
87	23 tahun	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Baik	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	Kurang	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	Mendukung	Diatas UMP		
88	32 tahun	Tidak bekerja	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	Dasar	Tidak pernah	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	Tidak mendukung	Dibawah UMP			
89	19 tahun	Tidak bekerja	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Kurang	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	Kurang	Menengah	Petugas kesehatan	Pernah	1	0	1	0	0</											

DOKUMENTASI DI DEPAN PUSKESMAS KUTA ALAM



MEMINTA IZIN pene



DOKUMENTASI BERSAMA PARA RESPONDEN





















