

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR
SEKSUAL PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

AULIA NUR IHSANI

2008260073

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

2024

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR
SEKSUAL PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
sarjana kedokteran



Oleh:

AULIA NUR IHSANI

2008260073

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORINSINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aulia Nur Ihsani

NPM : 2008260073

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2 Februari 2024

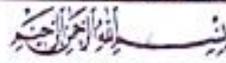


Aulia Nur Ihsani



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350153 – 7333152 Ext. 20 Fax.
 (061) 7363486 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
 Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Ini Diajukan Oleh

Nama : Aulia Nur Ihsani
 NPM : 2008260073
 Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI
 Pembimbing,

(dr. Doha Wirniaty,

M. Ked (OG), Sp. OG)

Penguji 1

(dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis,
 M.Ked (DV), Sp. DV)

Penguji 2

(dr. Mila Trisna Sari,
 M. KM)

Unggul | Cerdas | Terpercaya
 Mengetahui,



IMSTI

(dr. Siu Nurhasanah S. Legar, Sp. THT-KL(K))
 NIDN : 010609201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
 NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 3 Februari 2024

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan berbagai bentuk kasih sayang, petunjuk, dan berkah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara” dengan baik dan tepat waktu. Shalawat serta salam selalu peneliti sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, sebagai figur teladan bagi seluruh umat manusia.

Penyusunan skripsi ini adalah hasil dari upaya keras dan kolaborasi antara berbagai pihak yang dengan tulus memberikan dukungan, bimbingan, serta motivasi kepada peneliti. Dengan demikian, peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sangat besar kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberi peneliti kesehatan, kekuatan, kelancaran, serta kebahagiaan untuk menyelesaikan penelitian ini.
2. Apt. Lisma Yanti. Selaku ibu kandung yang sangat peneliti cintai dan sayangi. Terima kasih atas segala doa, kasih sayang, serta dukungan baik batin maupun materi yang telah diberikan sehingga peneliti dapat mencapai titik ini.
3. dr. Luwih Bisono, Sp.An-TI (KAR). Selaku ayah kandung yang sangat peneliti cintai dan sayangi. Terima kasih telah menjadi sumber inspirasi utama peneliti untuk menjadi dokter, terimakasih atas segala doa, kasih sayang, serta dukungan batin dan materi yang telah diberikan kepada peneliti sampai saat ini.
4. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku dosen dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr. Dona Wirniaty M. Ked (OG), Sp. OG. Selaku dosen pembimbing, terima kasih telah meluangkan waktu, bimbingan, petunjuk, dan kontribusi berharga yang diberikan. Kesuksesan penelitian ini sungguh tidak terlepas dari dedikasi serta kesabaran beliau.

6. dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked (DV), Sp. DV selaku dosen penguji I yang telah memberikan panduan, saran, dukungan, dan doa sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. dr. Mila Trisna Sari M.KM selaku dosen penguji II yang telah memberikan panduan, saran, dukungan, dan doa sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Ustadz Maulana Siregar, S.Ag, MA selaku dosen pembimbing akademik penulis, terima kasih telah membimbing, mendoakan dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di FK UMSU.
9. Adik-adik penulis yang sangat penulis sayangi, Fadillah dan Adnan yang telah menemani serta memberikan semangat kepada penulis selama menjalani pendidikan kedokteran hingga saat ini.
10. Teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penghargaan istimewa penulis berikan kepada teman sejawat dan rekan-rekan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat positif sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan perasaan yang berbahagia.
11. Seluruh responden dan informan, terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat berjalan dan selesai dengan baik dan tepat waktu.

Partisipasi semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini memegang peran yang sangat signifikan dalam keberhasilan penyusunan skripsi ini. Harapannya, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang yang relevan.

Sebagai penutup, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga Allah memberikan berkah rezeki, kesehatan, kesejahteraan, dan membalas kebaikan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini mampu memberikan manfaat dan inspirasi kepada peneliti selanjutnya serta pembaca yang memiliki ketertarikan dalam bidang yang sama.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Aulia Nur Ihsani

NPM : 2008260073

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Tempat : Medan

Tanggal : 2 Februari 2024

Yang menyatakan



Aulia Nur Ihsani

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi menular seksual (IMS) adalah serangkaian penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak seksual melalui orang yang terinfeksi. Berdasarkan data yang didapat dari *World Health Organization (WHO)* di tahun 2020 didapat bahwa IMS diderita oleh lebih dari 1 juta orang setiap harinya. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian IMS yang mana diduga penyebabnya adalah masih kurangnya pengetahuan tentang IMS dan pencegahannya. **Metode :** deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, dengan sampel 160 responden mahasiswa tingkat pertama FK UMSU. Dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* untuk menguji hubungan dari tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan IMS. **Hasil :** Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap IMS. Pada uji *Pearson* diperoleh 0,018 (nilai signifikansi $<0,05$). terdapat keeratan hubungan yang sedang antara Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap IMS berdasarkan nilai koefisien korelasi *Pearson* (r) adalah sebesar 0,488

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan Infeksi Menular Seksual

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted infections (STIs) are a series of diseases that can be transmitted through sexual contact through an infected person. Based on data obtained from the World Health Organization (WHO) in 2020, it was found that STIs suffered by more than 1 million people every day. From these data, it shows that there is still a high incidence of STIs where the suspected cause is still a lack of knowledge about STIs and their prevention. **Method:** descriptive analytic with cross sectional design, with a sample of 160 respondents of first-year students of FK UMSU. Univariate analysis and bivariate analysis were performed using the Pearson correlation test to examine the relationship of knowledge level with attitudes toward STI prevention. **Results:** There was a significant relationship between knowledge level and attitudes toward STIs. In the Pearson test obtained 0.018 (signification value <0.05). There is a moderate relationship between the level of knowledge and attitudes towards STIs based on the value of the Pearson correlation coefficient (r) is 0.488

Keywords : Knowledge, Attitude, Prevention of Sexually Transmitted Infections

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Umum Penelitian.....	2
1.4. Tujuan Khusus Penelitian.....	2
1.5. Manfaat Penelitian.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1. Landasan Teori	3
2.1.1. Pengetahuan	3
2.1.2. Sikap.....	4
2.1.3. Penyakit Infeksi Menular Seksual.....	5
2.1.4. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap IMS.....	26
2.2. Kerangka Teori.....	27
2.3. Kerangka Konsep	27
2.4. Hipotesis	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1. Definisi Operasional.....	28
3.2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Penelitian.....	28
3.3. Bahan dan Alat yang digunakan.....	28
3.4. Tahapan Penelitian	28
3.4.1. Populasi dan sampel penelitian	28
3.4.2. Pemilihan subjek penelitian	29
3.4.3. Variable penelitian	29
3.4.4. Desain penelitian	29
3.4.5. Pelaksanaan penelitian	29
3.5. Prosedur Penelitian.....	30
3.6. Teknik Analisis Data	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1. Hasil Penelitian.....	31
4.1.1. Analisis Univariat	32
4.1.2. Analisis Bivariat	33
4.2. Pembahasan Hasil Analisis Data	34

4.3. Keterbatasan Penelitian	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1. Kesimpulan.....	38
5.2. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42
Lampiran 1 : Lembar Penjelasan	42
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden	43
Lampiran 3 : Kuesioner	44
Lampiran 5 : Analisis Data	59
Lampiran 6 : Ethical Clearance	60
Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) adalah serangkaian penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak seksual melalui orang yang terinfeksi. IMS dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Penularan IMS terjadi dalam beberapa cara, termasuk seks vaginal, anal, atau oral dengan pasangan yang telah terinfeksi.¹

Infeksi penyakit menular seksual masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global dan di Indonesia, serta meluas ke masalah ekonomi dan budaya. Berdasarkan data yang didapat dari *World Health Organization* (WHO) di tahun 2020 didapat bahwa IMS diderita oleh lebih dari 1 juta orang setiap harinya. Berdasarkan data risekdas periode Januari- Juni 2022, jumlah keseluruhan IMS yang terdiagnosis berdasarkan adanya sindrom adalah sebanyak 16.175 kasus, sedangkan total kasus yang terdiagnosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium sebanyak 28.476 kasus.²

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik juga didapat bahwa angka kejadian IMS di Sumatera Utara pada tahun 2022 adalah sebanyak 2.729 dan tertinggi di kota Medan sebanyak lebih dari 900 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian IMS yang mana diduga penyebabnya adalah masih kurangnya pengetahuan tentang IMS dan pencegahannya. Perilaku seksual yang beresiko, serta tingginya angka hubungan sex bebas yang didasari dengan rasa penasaran juga menyumbang sebagian besar alasan remaja terinfeksi IMS. Selain itu, rendahnya akses ke pelayanan kesehatan, serta stigma sosial seputar seks bebas dan IMS juga menyebabkan masih tingginya angka kejadian IMS.²

Pengetahuan dapat menjadi dasar penilaian terhadap perilaku yang dihasilkan dalam bentuk sikap.^{3,4} Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, terlebih pada usia remaja terhadap angka kejadian IMS masih belum baik.

Sehingga, dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa tingkat pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara terhadap Infeksi Menular Seksual.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan penyakit infeksi menular seksual pada mahasiswa tingkat pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara?”

1.3. Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan penyakit infeksi menular seksual pada mahasiswa tingkat pertama FK UMSU

1.4. Tujuan Khusus Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat pertama FK UMSU terhadap IMS
2. Mengetahui sikap mahasiswa tingkat pertama FK UMSU terhadap IMS
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa tingkat pertama FK UMSU terhadap pencegahan IMS.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan dalam penelitian lanjutan tentang penyakit infeksi menular seksual
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta pengetahuan serta bahan evaluasi mengenai penyakit infeksi menular seksual
3. Sebagai penguat informasi terhadap hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan dalam artian luas merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Sedangkan pada arti yang lebih sempit, pengetahuan merupakan sesuatu yang hanya mampu dimiliki oleh manusia. Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dimana pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) istilah “tahu” mempunyai arti diantaranya; mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, serta sebagainya), mengenal serta mengerti. dalam artian lain, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri sehingga pengetahuan tersebut akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang telah dialami.³

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin memperluas wawasan juga pengetahuannya. namun perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang perihal suatu objek ataupun masalah memiliki dua aspek yaitu aspek positif serta aspek negatif. kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, dimana semakin banyak aspek positif serta objek yang diketahui, maka sikap positif terhadap objek tersebut akan semakin tinggi.^{3,4} Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1. Pendidikan

Terdapat hubungan yang erat bahwa dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka pemahaman dan penerimaan suatu informasi akan semakin cepat dan tinggi.

2. Informasi (media massa)

Dengan semakin pesatnya kemajuan teknologi, maka kemudahan untuk mengakses informasi juga semakin tinggi. Informasi dapat mempengaruhi pemikiran dan pengetahuan serta wawasan seseorang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Status ekonomi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Disebabkan karena pengaruh kemudahan terhadap fasilitas yang diperoleh untuk mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai sosialbudaya yang baik maka akan semakin baik pula pengetahuannya.

4. Lingkungan

Lingkungan juga sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik selalu diawali oleh keadaan lingkungan yang baik pula.

5. Pengalaman

Pengalaman tidak hanya diperoleh dari diri sendiri tetapi juga melalui pengalaman orang lain. Pengalaman seseorang akan menjadikan pengetahuan tentang persoalan atau masalah yang sama.^{3,4}

2.1.2. Sikap

Sikap adalah kecenderungan atau keadaan psikologis individu yang tercermin dalam respon atau reaksi terhadap objek, situasi, atau orang tertentu. Sikap mencakup evaluasi, perasaan, dan perilaku seseorang terhadap objek atau kejadian tersebut. Menurut Gordon Allport, sikap adalah kecenderungan psikologis yang diartikulasikan dalam pemikiran dan tindakan individu terhadap suatu objek tertentu atau kelas objek.⁵ Dalam pandangan Allport, sikap mencakup dua komponen utama :

1. Kecenderungan Psikologis

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

2. Artikulasi dalam Pemikiran dan Tindakan

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

Allport juga menekankan bahwa sikap cenderung bersifat konsisten, artinya, mereka mempengaruhi cara individu bereaksi dan berinteraksi dengan

objek atau keadaan yang sama dari waktu ke waktu. Sikap juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap objek atau kejadian, sehingga mempengaruhi bagaimana individu menafsirkan dan meresponsnya. Selain itu, sikap dapat dibedakan antara sikap yang terbuka (eksplisit) dan sikap yang terselubung (implisit). Sikap terbuka adalah sikap yang secara sadar diakui dan diungkapkan oleh individu, sementara sikap terselubung adalah sikap yang mungkin tidak disadari oleh individu dan dapat lebih sulit dipahami atau diungkapkan.⁵

Tingkatan sikap :

1) Menerima

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

2) Merespon

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

3) Menghargai

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

4) Bertanggungjawab

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.⁵

2.1.3. Penyakit Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual merupakan infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual, baik hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (anus/ dubur) atau oral (melalui mulut). IMS ditularkan melalui hubungan seksual, yang mana etiologi IMS pada umumnya terdapat pada cairan sperma, cairan vagina serta darah.¹

1. Infeksi bakteri

1.1. Gonore

a. Etiologi dan Faktor Resiko

Agen penyebab gonore, bakteri *Neisseria gonorrhoeae* (gonokokus), umumnya menyebabkan infeksi mukosa saluran

urogenital, terutama menginfeksi epitel kolumnar dan transisional, meskipun juga dapat menempel pada epitel skuamosa berlapis dari ekstoserviks. Infeksi *N. gonorrhoeae* seperti itu paling sering menyebabkan uretritis pada pria dan servisititis pada wanita.⁶

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyebaran gonorea yaitu :

- Riwayat infeksi *gonococcal* atau IMS
- Tidak menggunakan kondom
- Lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki
- Berganti-ganti pasangan seksual

b. Manifestasi Klinis

Pada Wanita dapat ditemukan sebagai servisititis dan vaginitis (duh vagina, gatal, menoragia, mukosa serviks terlihat hiperemis dan rapuh), urethritis (dysuria, urgensi, polyuria, OUE hiperemis, edema, dan terdapat secret mukopurulen). Sedangkan pada pria dapat ditemukan sebagai urethritis (dysuria, duh uretra mukopurulen, nyeri saat ereksi, OUE hiperemis, edema, bull-headed clap penis).⁶



Gambar 1.1. gonore pada wanita



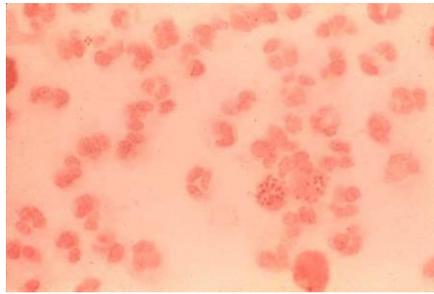
Gambar 1.2. gonore pada pria

c. Diagnosis

1. Mikroskopis

Sediaan dari duh tubuh sebagai sampel yang diwarnai dengan pewarnaan gram. Ditemukan bakteri diplokokkus gram negative pada intrasel dan ekstrasel *polimorfonuklear*.

Pewarnaan gram ini memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dalam mendiagnosis gonore.⁷



Gambar 1.3. Bakteri diplococcus gram negatif

2. Kultur

Kultur merupakan baku emas metode diagnostik dalam mendiagnosis gonore. Dengan menggunakan media transport stuart, atau media pertumbuhan Thayer martin akan didapatkan hasil berupa tumbuhnya koloni *N. gonorrhoeae* berwarna merah muda kecoklatan.⁷

3. NAAT

Nucleic Acid Amplification Testing (NAAT) saat ini direkomendasikan untuk diagnosis gonore. Dengan amplifikasi materi genetik *N. gonorrhoeae* yang terdeteksi akan menegakkan diagnosis gonorea.⁷

d. Tatalaksana

Pilihan antibiotik yang digunakan untuk terapi gonore tanpa komplikasi meliputi :

- *Cefixime* 400 mg dosis tunggal
- *Ceftriaxone* 250 mg IM dosis tunggal^{6,7}

e. Pencegahan

Upaya pencegahan utama mencakup pendidikan tentang IMS simptomatik dan asimtomatik dan lainnya, edukasi perilaku seksual yang aman, program komunikasi perubahan perilaku, peningkatan pemberitahuan dan perawatan pasangan seksual, dan memperluas intervensi yang ditargetkan, termasuk pengujian berbagai

pengaturan untuk populasi rentan (pekerja seks, homoseksual, remaja, dan pasien IMS serta pasangannya).^{6,7}

1.2. Chlamydia

a. Etiologi dan Faktor Resiko

Chlamydia trachomatis merupakan bakteri yang paling umum yang menyebabkan penyakit menular seksual. Untuk infeksi genital, 70–80% infeksi pada wanita dan 40–50% pada pria tidak menunjukkan gejala, yang berarti bahwa infeksi ini biasanya tidak diketahui dan tidak diobati.^{7,8} Beberapa faktor resiko infeksi Chlamydia yaitu :

- Remaja dan dewasa muda (15-24 tahun)
- Homoseksual
- Pekerja seks
- Berganti-ganti pasangan seksual⁷

b. Manifestasi Klinis

Chlamydia T, menyebar terutama melalui hubungan seks vaginal, anal, dan oral. Gejala infeksi chlamydia muncul dalam waktu 5-10 hari setelah paparan pertama. Pada Wanita dapat dijumpai gejala seperti sakit perut, keputihan yang abnormal, sakit saat berhubungan seksual dan perdarahan setelahnya, duh tubuh dengan bau yang kuat, serta edema pada vagina dan sekitar anus. Sedangkan pada pria dijumpai gejala seperti nyeri saat ereksi, duh mukopurulen dari penis, hematom pada testis dan sekitar anus.⁸

c. Diagnosis

1. NAAT

Merupakan pemeriksaan baku emas dalam mendiagnosis chlamydia. Sampel pemeriksaan didapat dari swab duh vagina ataupun urethra dan dilakukan dengan cara PCR.

2. Kultur

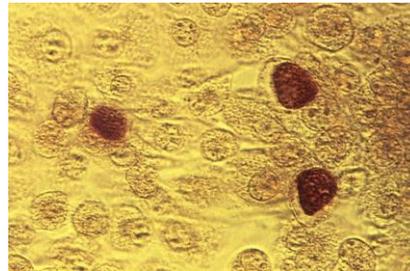
Kultur dilakukan pada media MC Coy untuk meningkatkan uptake dari *chlamydia* ataupun menggunakan media HeLa.

3. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikroskopis dengan menggunakan pewarnaan gram ataupun iodine, dapat terlihat adanya badan inklusi dan kerusakan sel.⁸

4. ELISA

ELISA Otomatisasi Diagnostik, IgG *Chlamydia Trachomatis* dimaksudkan untuk digunakan dalam mengevaluasi status serologis pasien terhadap infeksi *Chlamydia Trachomatis*. Hal ini juga digunakan untuk mengevaluasi serum berpasangan untuk mengetahui adanya peningkatan signifikan pada IgG spesifik sebagai indikasi infeksi *Chlamydia Trachomatis*.⁹



Gambar 1.4. badan inklusi *Chlamydia trachomatis*

d. Tatalaksana

Terapi antibiotik yang dapat digunakan pada infeksi chlamydia tanpa komplikasi meliputi :

- *Azithromycin* 1000 mg (PO) dosis tunggal
- *Doxycycline* 100 mg (PO) 2 kali sehari selama 7 hari
- *Tetrasiklin* 500 mg (PO) 4 kali sehari selama 7 hari

Pilihan antibiotik pada infeksi chlamydia dengan kehamilan meliputi :

- *Azithromycin* 1000 mg (PO) dosis tunggal
- *Amoxicillin* 500 mg (PO) 3 kali sehari selama 7 hari
- *Erythromycin* 500 mg (PO) 2 kali sehari, selama 7 hari^{8,9}

e. Pencegahan

Upaya pencegahan meliputi pengendalian infeksi chlamydia dan menghindari penyebaran infeksi agar tidak meluas. Pencegahan dilakukan dengan memulai edukasi terkait komplikasi dan prognosis dari penyakit, edukasi terkait pentingnya tidak berganti pasangan, menggunakan kondom, serta abstinensia hubungan seksual selama pengobatan, Pemilihan pasangan seksual juga sangat mempengaruhi resiko mengalami penyakit terutama dilakukan promosi pada populasi kunci yaitu pekerja seks, homoseksual, atau pengguna jarum suntik.^{7,9}

1.3. Limfogranuloma Venerum (LGV)

a. Etiologi dan Faktor resiko

Limfogranuloma venerum atau disebut sebagai penyakit *Nicolas-favre* disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* galur L1, L2, dan L3. Faktor risiko penyebab LGV yaitu :

- Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki
- Perilaku seksual yang menyimpang
- Riwayat perjalanan ke daerah dengan prevalensi LGV tinggi
- Riwayat HIV dan IMS sebelumnya.¹⁰

b. Manifestasi klinis

Gambaran klinis LGV dibagi atas stadium dini dan stadium lanjut. Stadium dini terdiri atas :

a) Afek primer

Muncul 3-12 hari setelah infeksi. Pada afek primer tidak terdapat gejala, dan bentuk tidak khas berupa erosi, papul milier, vesikel, pustule, tidak nyeri, dan menghilang dalam hitungan hari. Predileksi pada laki-laki di daerah genitalia eksterna. Serta pada Wanita predileksinya adalah vagina dalam dan serviks.

b) Sindrom inguinal

Muncul 2-6 minggu setelah infeksi. Terdapat gejala seperti demam, nyeri kepala, myalgia dan atralgia. Terdapat juga tanda

seperti peradangan KGB, *stigma of groove* (yaitu 2-3 kelompok kelenjar yang berdekatan dan memanjang di proksimal dan distal ligament poupart), dan tanda lainnya seperti limfangitis, dan bubonuli.¹⁰

Gambaran klinis stadium lanjut berupa sindrom genital (elephantiasis pada penis dan skrotum, dan klitoris), sindrom *anorectal* (duh rectum, nyeri, tenesmus, *hematoscezia*, dan obstipasi), serta sindrom urethra (berupa striktur urethra dan penis melengkung).¹⁰



Gambar 1.5. LGV stadium dini pada pubis

c. Diagnosis

1. Pemeriksaan darah

Dilakukan untuk melihat reaksi inflamasi, hasil positif ditunjukkan berupa peningkatan LED, dan hiperproteinemia.

2. NAAT

Merupakan baku emas untuk diagnosis LGV, dengan sensitivitas dan spesifisitas lebih dari 90%. Hasil positif saat terdeteksi materi genetik *C. Thracomatis* dari swab anus, aspirasi lesi, atau drainase pus dari lesi tersebut.

3. Serologi

Dilakukan untuk mendeteksi antibody terhadap *C. Thracomatis*, hasil positif saat dijumpai peningkatan titer pada pemeriksaan. Namun serologi tidak dapat membedakan riwayat infeksi dengan infeksi yang aktif.

4. Tes frei

Merupakan tes untuk menilai reaksi antigen antibody, dengan cara mengambil antigen dari pus yang keluar dari lesi dan diukur indurasi yang terbentuk. Hasil positif saat didapati indurasi lebih dari 0,5.¹⁰

d. Tatalaksana

Regimen pengobatan yang dianjurkan adalah Doksisisiklin 100 mg PO 2 kali sehari selama 21 hari. Untuk regimen alternatif, disarankan Eritromisin 500 mg PO 4 kali sehari selama 21 hari, atau Azitromisin 1 g PO 1 kali seminggu selama 3 minggu.¹⁰

e. Pencegahan

Pasien harus menerima pendidikan mengenai tanda dan gejala pengenalan dini LGV. Perlu ditekankan bahwa memiliki LGV dapat meningkatkan risiko pasien tertular infeksi menular seksual lainnya. Pasien harus belajar tentang perlunya menggunakan kondom atau tindakan perlindungan lainnya saat melakukan aktivitas seksual. Pasangan seksual pasien yang dites positif atau mungkin positif juga harus dites. Homoseksual harus menyadari bahwa LGV sering terjadi di populasi ini dan harus mengetahui tanda dan gejala LGV.¹⁰

1.4. Sifilis

a. Etiologi dan faktor risiko

Sifilis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Treponema pallidum subsp. pallidum* yang ditularkan melalui hubungan seksual atau secara vertikal selama kehamilan. Sifilis disebut pula *Lues venerea*, raja singa, dan *the great imitator*.¹¹ Faktor risiko penyebab sifilis antara lain :

- Terinfeksi HIV
- Perilaku seks yang menyimpang
- Homoseksual
- Bayi dari ibu yang menderita sifilis saat hamil¹²

b. Manifestasi klinis

1. Stadium I (primer)

Masa inkubasi bekisar di 3-90 hari, umumnya 21 hari dengan gejala terdapat papul *lenticular* yang tidak nyeri yang kemudian menjadi ulkus durum atau chancre. Terdapat juga gejala lain seperti limfadenopati regional bilateral.

2. Stadium II (sekunder)

Stadium sekunder timbul dalam kurun waktu 6-8 minggu setelah infeksi primer. Stadium ini disebut sebagai *the great imitator* karena presentasi klinisnya yang bermacam-macam.

3. Stadium III (tersier)

Merupakan stadium sifilis yang ditandai dengan manifestasi klinis kardiovaskular dan guma, serta tidak menular.

4. Sifilis laten

Stadium ini ditandai dengan serotipe reaktif tanpa gejala klinis. Stadium laten dibagi menjadi dua fase, yaitu laten dini (infeksi dibawah 2 tahun), dan laten lanjut (infeksi diatas 2 tahun). Sifilis stadium ini tidak menular melalui kontak mukosa atau seks, melainkan menular melalui jalur transplasenta dari ibu ke janin.^{11, 12}



Gambar 1.6. close-up gumma yang diamati pada sifilis tersier

c. Diagnosis

1. Mikroskopis

Dilakukan dengan prinsip untuk melihat keberadaan patogen dari bahan serum lesi. Dapat dilakukan dengan cara mikroskop lapang gelap, pewarnaan burry, dan teknik

fluoresens. Hasil positif tegak apabila didapati bakteri spiral putih yang bergerak memutar, ataupun bakteri spiral mati yang tidak bergerak.

2. Serologi

Dilakukan dengan prinsip untuk melihat reaksi antigen antibody terhadap treponema. Dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- Tes nontreponemal (VDRL, RPR)
- Tes treponemal (TPHA, TP-Rapid, TP-PA, FTA-Abs)¹¹

d. Tatalaksana

Tatalaksana antibiotik diberikan sesuai stadium sifilis, yaitu :

a) Stadium primer dan sekunder

- Penisilin G Benzatin (BPG) 50.000 U/KgBB, diulang seminggu kemudian
- Doksisisiklin 2x100 mg PO selama 30 hari

b) Stadium tersier

- BPG 2,4 juta U/ kali, diberikan 1 kali perminggu selama 3-4 minggu
- PGP 600.000 U/kali tiap 24 jam IM

c) Stadium laten

- BPG 2,4 juta U diberikan IM dosis tunggal (laten dini) atau selama 3 minggu berturut turut (laten lanjut)
- Doksisisiklin 2x100 mg PO selama 30 hari^{11,12}

e. Pencegahan

Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan pendekatan ABC, yaitu *Abstinence* (menghindari koitus) terutama saat masih ada gejala dan tanda, *Be faithful* (setia pada satu pasangan), *Condom* (menggunakan kondom). Selain itu, pasien juga harus diedukasi untuk melakukan skrining penyakit IMS lainnya.¹²

1.5. Chancroid

a. Etiologi dan faktor risiko

Chancroid atau ulkus mole adalah infeksi menular seksual yang langka, dimana prevalensi penyakit ini di Indonesia adalah sekitar 1,23%. *Chancroid* disebabkan oleh infeksi bakteri *Haemophilus ducrei* yang merupakan bakteri kecil gram negatif.¹³

Beberapa faktor risiko penyebab *chancroid* yaitu :

- Penderita HIV
- Pria > wanita
- Banyak pasangan seks
- Laki-laki yang tidak sirkumsisi¹³

b. Manifestasi klinis

Gejala klinis umumnya ditemukan beberapa luka di kelamin dan nyeri. Masa inkubasi umumnya 4-10 hari setelah mengalami trauma ringan atau mikroabrasi saat berhubungan seks. Pada pemeriksaan klinis dapat ditemukan ulkus multiple, nyeri, lunak, dasar kotor, dengan tepi irregular. Pada laki-laki predileksi umumnya terdapat di frenulum, atau preputium, sedangkan pada Wanita predileksinya terdapat di vagina atau introitus vagina.¹³



Gambar 1.7. Tampilan *close-up* dari ulkus *chancroid*.

c. Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, namun dapat juga dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan sediaan apusan dasar ulkus dengan pewarnaan gram. Hasil positif didapat dengan tampak basil kecil *gram negative* yang berbaris (*school of fish*).^{13,14}

d. Tatalaksana

Berdasarkan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, antibiotik yang direkomendasikan untuk pengobatan *chancroid* :

- *Azitromisin* 1 gram, PO sebagai dosis tunggal atau
- *Ceftriaxone* 250 mg, IM sebagai dosis tunggal atau
- *Erythromycin* 500 mg, PO 3 kali sehari selama 7 hari atau
- *Ciprofloxacin* 500 mg, PO dua kali sehari selama 3 hari¹³

e. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan abstinensia atau minimal dengan proteksi seperti penggunaan kondom agar tidak berkontak langsung dengan lesi.¹⁴

2. Infeksi virus

2.1. HIV/ AIDS

a. Etiologi dan faktor risiko

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang ditularkan melalui hubungan seksual, pemberian obat intravena bersama, dan selama proses kelahiran atau melalui air susu manusia (penularan vertikal).¹⁵ Penyakit HIV disebabkan oleh infeksi HIV-1 atau HIV-2. Faktor resiko penyakit HIV yaitu :

- Banyak pasangan seksual
- Perilaku seks menyimpang
- Penularan secara transplasenta dari ibu ke janin
- Suntikan, transfusi darah dari penderita HIV¹⁶

b. Manifestasi klinis

Tidak ada temuan fisik yang spesifik untuk infeksi HIV, Penurunan berat badan juga mungkin terlihat. Manifestasi klinisnya termasuk :

- Serokonversi akut yang bermanifestasi sebagai penyakit seperti flu yang terdiri dari demam, malaise, dan ruam umum
- Limfadenopati generalisata adalah gejala yang muncul pada umumnya penderita.

- AIDS bermanifestasi sebagai infeksi berulang, parah, dan terkadang mengancam jiwa atau keganasan oportunistik
- Infeksi HIV dapat menyebabkan beberapa gejala sisa, termasuk demensia/ ensefalopati terkait AIDS dan sindrom wasting HIV (diare kronis dan penurunan berat badan tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi)¹⁵

c. Diagnosis

1. Perhitungan sel T CD4

Perhitungan jumlah sel T CD4 adalah indikator yang dapat diandalkan dari risiko tertular infeksi oportunistik saat ini. Kisaran referensi untuk jumlah CD4 adalah 500-2000 sel/ μ L. Setelah serokonversi, jumlah CD4 cenderung menurun (rata-rata sekitar 700/ μ L)

2. HIV RNA

Viral load dalam darah tepi digunakan sebagai penanda pengganti tingkat replikasi virus karena sebagian besar replikasi virus terjadi di kelenjar getah bening daripada di darah tepi. Tingkat perkembangan menjadi AIDS dan kematian terkait dengan viral load, pasien dengan viral load lebih besar dari 30.000/mL 18,5 kali lebih mungkin meninggal karena AIDS.^{15,16}

d. Tatalaksana

Terapi antiretroviral yang efektif adalah intervensi yang paling penting dalam hal meningkatkan umur panjang dan mencegah infeksi oportunistik pada pasien dengan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV).

- *Nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTIs) :
Abacavir, Didanosine, Emtricitabine, Lamivudine
- *Protease inhibitors* (PIs) :
Atazanavir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir
- *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NNRTIs) :
*Delavirdine, Efavirenz, Etravirine, Nevirapine*¹⁵

e. Pencegahan

Pada tingkat individu, metode yang paling efektif untuk pencegahan infeksi HIV termasuk menghindari kontak seksual di luar hubungan monogami, penggunaan praktik seks yang lebih aman dan absistensi. Selain itu, langkah-langkah juga dapat diambil untuk mencegah atau menghalangi risiko penularan HIV dari orang yang terinfeksi ke orang yang tidak terinfeksi melalui intervensi perilaku, biomedis, dan struktural yang bertujuan untuk mengurangi penularan dan risiko mereka menularkan HIV kepada orang lain.^{15,16}

2.2. Herpes simplex

a. Etiologi dan faktor risiko

Ada 2 jenis HSV: *herpes simpleks 1* (HSV-1) yang umumnya menyebabkan herpes labialis, herpes stomatitis, dan keratitis dan *herpes simpleks 2* (HSV-2) yang merupakan etiologi penyebab ulkus genital tersering di dunia.¹⁷ Faktor resiko untuk penyakit herpes simplex yaitu :

- Wanita > pria
- Heteroseksual
- Perilaku seksual yang tidak aman
- Imunitas tubuh yang rendah¹⁸

b. Manifestasi klinis

Masa inkubasi herpes genital primer adalah 3-7 hari. Gejala konstitusional termasuk demam, sakit kepala, malaise, dan mialgia (menonjol dalam 3-4 hari pertama). Gejala lokal meliputi nyeri, gatal, disuria, sekret vagina dan uretra, dan limfadenopati nyeri.

Gambaran klinis pada Wanita yaitu berupa vesikel yang muncul di genitalia eksterna, labia mayora, labia minora, ruang depan vagina, dan introitus. Di daerah lembab, vesikel pecah, meninggalkan bisul yang sangat lembut. Mukosa vagina meradang

dan edema, mungkin juga terdapat disuria dan dapat menyebabkan retensi urin.¹⁷

Gambaran klinis pada pria yaitu berupa vesikel yang muncul di glans penis, preputium, batang penis, dan terkadang di skrotum. Di daerah kering, lesi berkembang menjadi pustula dan kemudian menjadi krusta. Uretritis herpes terjadi pada 30%-40% pria yang terkena dan ditandai dengan disuria berat dan sekret mukoid. Area perianal dan rektum dapat terkena pada orang yang melakukan hubungan seks anal, mengakibatkan proktitis herpes.¹⁸



Gambar 2.1. lesi vesicular herpes simplex pada labia



Gambar 2.2. lesi vesicular herpes simplex pada batang penis

c. Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala dan tanda klinis yang khas. Selain itu dapat juga dilakukan beberapa tes seperti :

1. Tzank test

Diagnosis cepat (biasanya dalam satu jam) dimungkinkan berdasarkan gambaran histologis lesi. Sel raksasa berinti banyak dan sel epitel yang mengandung badan inklusi intranuklear eosinofilik membedakan lesi virus herpes.

2. PCR

Deteksi DNA HSV pada spesimen klinis dimungkinkan dengan teknik *polymerase chain reaction* (PCR). PCR lebih sensitif daripada biakan, memungkinkan diagnosis laboratorium yang cepat dan meningkatkan tingkat deteksi

HSV secara keseluruhan sebesar 24%. Deteksi PCR DNA virus adalah standar emas untuk diagnosis infeksi SSP.¹⁷

d. Tatalaksana

Tatalaksana herpes meliputi pemberian antivirus yaitu :

- Asiklovir 5x200 mg PO atau 3x400 mg PO selama 7-10 hari untuk lesi inisial, dan 5 hari untuk lesi rekuren
- Valaksiklofir 2x500 mg PO selama 7-10 hari untuk lesi inisial, dan 5 hari untuk lesi rekuren

Obat nyeri, simptomatis juga dapat diberikan sesuai kebutuhan pasien. Ulkus juga dapat dikompres dengan *povione iodine*.¹⁷

e. Pencegahan

Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan pendekatan ABC, yaitu *Abstinence* (menghindari koitus) terutama saat masih ada gejala dan tanda, *Be faithful* (setia pada satu pasangan), *Condom* (menggunakan kondom). Selain itu, pasien juga harus diedukasi untuk melakukan skrining penyakit IMS lainnya.^{17,18}

2.3. Kondiloma akuminata

a. Etiologi dan faktor risiko

Kutil kelamin atau kutil anogenital atau dikenal sebagai kondiloma akuminata merupakan manifestasi epidermal dikaitkan dengan epidermotropic *human papillomavirus* (HPV). HPV-6 dan HPV-11 mendapati 90% etiologi, namun lebih dari 60 jenis HPV dapat menyebabkan kondiloma.¹⁹ Beberapa faktor risiko penyebab kutil anogenital adalah :

- Merokok
- Kontrasepsi oral
- Banyak pasangan seks
- Usia koitus dini
- Imunosupresi²⁰

b. Manifestasi klinis

Masa inkubasi adalah sekitar 3 minggu sampai 8 bulan. Benjolan yang tidak nyeri, pruritus adalah keluhan utama yang dihadapi kutil kelamin. Terdapat beberapa jenis lesi kutil anogenital, yaitu :

- *Papillomatosa* berukuran beberapa milimeter hingga sentimeter dan dapat bergabung seperti kembang kol. Berlokasi pada daerah lipatan yang lembab, misalnya genetalia eksterna
- Lesi *keratotic* berupa papul dengan permukaan verukosa atau *keratotic*, soliter atau *multiple*. Berlokasi di permukaan yang kering, misalnya batang penis.
- Lesi popular (*dome shaped*) sewarna kulit. Berlokasi di permukaan yang kering.
- Lesi dengan permukaan rata (subklinis). Dapat ditemukan pada kulit atau mukosa.^{19,20}



Gambar 2.3. *Papilloma* kecil pada vulva



Gambar 2.4. Kondiloma "kembang kol" pada penis

c. Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gambaran klinis yang khas pada pemeriksaan fisik, untuk memastikan diagnosis dapat juga dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa :

1. Pemeriksaan asam asetat

Dilakukan dengan membasahi lesi dengan asam asetat 5% selama 3-5 menit. Hasil positif didapati lesi *acetowhite* yang berbatas tegas.

2. Histopatologi

Dengan pewarnaan H&E, ditemukan papilomatosis, koilosis, keratohyalin, serta akantosis pada lapisan epidermis dari lesi yang diambil.¹⁹

d. Tatalaksana

Kutil umumnya hilang secara spontan dalam beberapa bulan atau tahun. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merekomendasikan agen keratolitik, agen antimitotik, dan pengubah respons imun sebagai rejimen alternatif untuk *cryotherapy* untuk mengobati kutil kelamin / perianal eksternal, kutil vagina, dan kutil meatus uretra. Pasien juga harus dirujuk ke spesialis kulit untuk evaluasi dan terapi lanjutan.²⁰

e. Pencegahan

Upaya pencegahan adalah dengan melakukan vaksinasi HPV, serta memakai pelindung saat koitus, dan melakukan monogami untuk mengurangi faktor risiko.^{19,20}

3. Infeksi protozoa

3.1. Trikomoniasis

a. Etiologi dan faktor risiko

Trikomoniasis adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*. Ini adalah salah satu IMS yang paling umum, Penelitian telah menunjukkan bahwa infeksi *T vaginalis* dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi beberapa IMS, termasuk gonore, *human papillomavirus* (HPV), *herpes simplex virus* (HSV), dan HIV. Selain itu, memiliki banyak pasangan seksual serta perilaku koitus yang tidak aman juga menjadi faktor risiko trikomoniasis.²¹

b. Manifestasi klinis

Wanita dengan trikomoniasis sering melaporkan keputihan abnormal, bau vagina yang tidak normal, vulvovaginal gatal, terbakar, atau nyeri, dyspareunia, dysuria, pendarahan pascakoitus, serta nyeri perut bagian bawah. Salah satu tanda klasik infeksi T

vaginalis adalah *colpitis macularis*, atau serviks stroberi, yang menggambarkan lesi eritematosa makula difus atau bercak pada serviks.²¹

Pria dengan trikomoniasis lebih cenderung asimtomatik dibandingkan wanita dan cenderung memiliki resolusi penyakit alami yang jauh lebih cepat. Beberapa gejalanya adalah discharge (bersifat purulen hingga mukoid), dysuria, serta pruritus uretra. Trikomoniasis pada pria dapat dikaitkan dengan peradangan lokal, termasuk balanitis dan balanoposthitis.²²



Gambar 3.1. *strawberry cervix* pada *trichomoniasis vaginalis*

c. Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gambaran klinis yang khas pada pemeriksaan fisik, untuk memastikan diagnosis dapat juga dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa :

1. Tes Identifikasi Mikroba VPIII

Uji Identifikasi Mikroba Affirm VPIII mendeteksi keberadaan spesies *Trichomonas*, *Gardnerella*, dan *Candida* dengan menggunakan teknologi hibridisasi langsung. Sensitivitasnya adalah 90%-100%

2. OSOM *Trichomonas* Rapid Test

Tes Cepat OSOM *Trichomonas* menggunakan teknologi “dipstick” imunokromatografi warna dengan antibodi monoklonal murine. Hasilnya dibaca dalam waktu 10 menit^{21,22}

d. Tatalaksana

Obat 5-Nitroimidazole adalah satu-satunya pengobatan farmakologis yang banyak digunakan untuk trikomoniasis.

- Metronidazole 2 gram dosis tunggal PO
- Metronidazole 500 mg dua kali sehari selama 7 hari.²²

e. Pencegahan

Melakukan abstinensi hubungan seksual selama pengobatan, menggunakan pengaman saat koitus, membatasi jumlah pasangan seksual dan melakukan skrining dapat menurunkan risiko trikomoniasis.²¹

4. Infeksi jamur

4.1. Kandidiasis

a. Etiologi dan faktor risiko

Kandidiasis adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh ragi dari genus *Candida*. *Candida albicans* adalah penyebab utama penyakit ini. Infeksi terjadi karena candida tumbuh secara berlebihan, lalu menembus lapisan epitel dan mengakibatkan reaksi inflamasi.^{23,24} Beberapa faktor risiko kandidiasis yaitu :

- Kontrasepsi atau kehamilan (peningkatan esterogen)
- Kontak seksual
- Immunosupresi
- Hygiene buruk (misalnya karena terlalu lembab)

b. Manifestasi klinis

1. Kandidiasis vulvovaginal

Terdapat beberapa gejala seperti gatal dan panas pada vulva, nyeri setelah berkemih dan keputihan. Pada pemeriksaan fisik dijumpai edema, bercak putih kekuningan pada labia minora, introitus vagina dengan gumpalan putih susu (*flour albus*) yang menempel pada dinding vagina.

2. Kandidiasis balanitis

Pemeriksaan fisik awalnya mengungkapkan vesikel pada penis yang kemudian berkembang menjadi bercak eksudat keputihan. Ruam terkadang menyebar ke paha, lipatan gluteal, bokong, dan skrotum. Dapat juga dijumpai erosi dan eritema pada glans dan sulcus coronarius penis.²³

Gambar 4.1. *candida vulvovaginitis*Gambar 4.2. *candida balanitis*

c. Diagnosis

1. Mikroskopis

Hifa jamur dapat ditunjukkan dengan *Grocott silver-methenamine*, *methylene blue*, atau pewarnaan periodik *acid-Schiff* (PAS). Penampilan klasik menunjukkan spesies *Candida* sebagai sel ragi bulat atau bulat telur, hifa, atau pseudohifa.²³

2. Pemeriksaan pH

3. Kultur

d. Tatalaksana

1. Antijamur lokal

Ketoconazole atau *Miconazole cream* 2% dioleskan 2 kali sehari selama 7 hari.

2. Antijamur intravaginal

Clotrimzole supp 1x200 mg selama 3 hari atau 500 mg dosis tunggal, *Nystatin* supp 1x100.000 IU selama 7 hari.

3. Antijamur oral

Itraconazole 200 mg dosis tunggal, atau *Fluconazole* 150 mg dosis tunggal.^{23,24}

e. Pencegahan

Prinsip pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan genitalia, abstinensi, dan sirkumsisi pada laki-laki untuk mengurangi peluang tumbuhnya kolonisasi candida pada glans dan preputium penis.²⁴

2.1.4. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap IMS

Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap infeksi menular seksual sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian IMS. Pengetahuan yang baik tentang IMS dapat mempengaruhi sikap individu terhadap perilaku yang berisiko dan keputusan yang dapat mempengaruhi risiko mereka terinfeksi IMS.²⁵ Beberapa aspek yang menggambarkan hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap IMS adalah :

1. Pendidikan dan Pengetahuan

Pengetahuan yang akurat tentang IMS adalah kunci dalam mencegah penyebaran penyakit ini. Ketika individu memiliki pengetahuan yang memadai tentang IMS, mereka akan lebih mungkin memahami risiko, tanda, gejala, dan metode pencegahan. Pendidikan seks yang komprehensif dan akurat dapat membantu meningkatkan tingkat pengetahuan ini.²⁶

2. Sikap Preventif

Pengetahuan yang baik tentang IMS dapat mengarah pada sikap yang proaktif dalam mencegah penularan IMS. Individu yang menyadari risiko IMS dan dampaknya lebih mungkin untuk mengambil tindakan pencegahan, seperti penggunaan kondom, pemeriksaan rutin, dan menghindari perilaku berisiko.²⁶

3. Stigma Sikap

Pengetahuan yang kurang atau salah tentang IMS dapat mempengaruhi sikap negatif atau stigma terhadap individu yang mengidap IMS. Stigma ini dapat menghambat upaya pencegahan dan pengobatan IMS karena individu enggan mencari perawatan atau berbicara terbuka tentang status mereka.²⁶

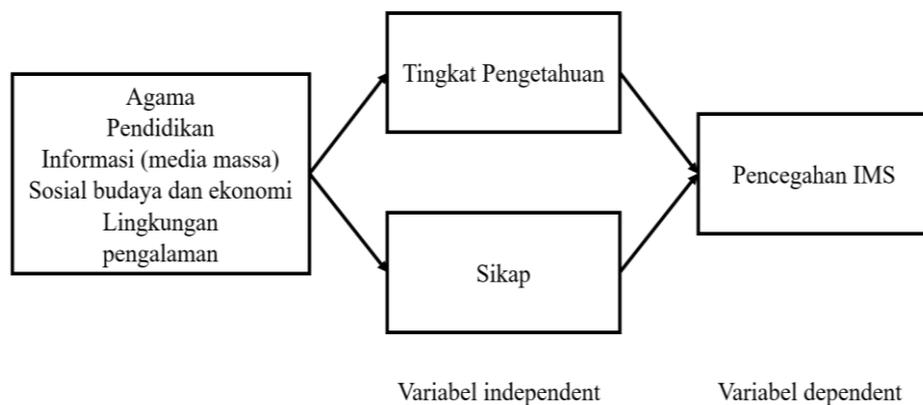
4. Pendidikan dan Kampanye

Pengetahuan yang akurat dapat ditingkatkan melalui kampanye pendidikan dan penyuluhan tentang IMS. Ketika orang mendapatkan informasi yang benar dan relevan, hal ini dapat mengubah sikap mereka terhadap risiko IMS dan tindakan pencegahan.²⁶

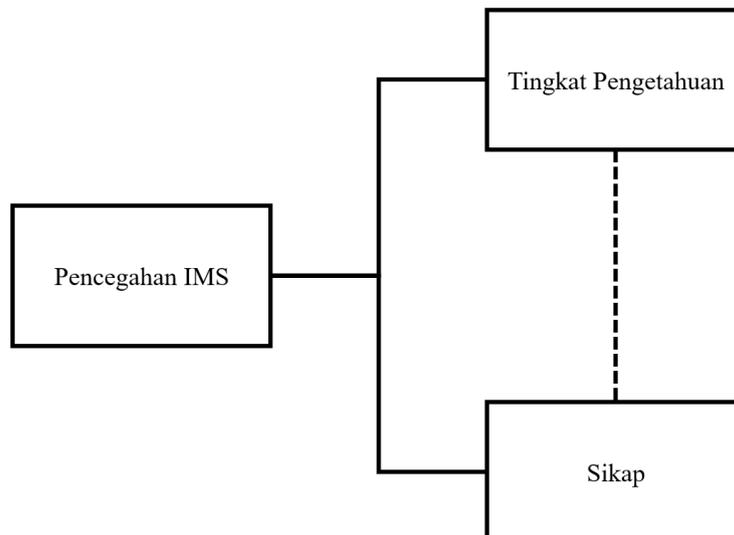
5. Perilaku Seks

Pengetahuan tentang IMS dapat mempengaruhi perilaku seksual individu. Orang yang memiliki pengetahuan baik mungkin lebih cenderung mengadopsi perilaku yang aman, seperti berkomunikasi terbuka dengan pasangan mereka tentang penggunaan kondom atau menghindari perilaku seksual berisiko.²⁶

2.2. Kerangka Teori



2.3. Kerangka Konsep



2.4. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan penyakit infeksi menular seksual

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil
tingkat pengetahuan mengenai IMS	Segala sesuatu yang diketahui mengenai IMS	Kuesioner (pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah)	Ordinal	Baik (70-100%) Kurang ($\leq 69\%$)
Sikap terhadap IMS	Pernyataan evaluatif mencakup perbuatan dan tindakan terhadap IMS	Kuesioner (dengan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju)	Ordinal	Baik (70-100%) Kurang ($\leq 69\%$)

3.2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.3. Bahan dan Alat yang digunakan

1. Lembar inform consent
2. Kuesioner

3.4. Tahapan Penelitian

3.4.1. Populasi dan sampel penelitian

Populasi target : Mahasiswa tingkat pertama FK UMSU

Sampel : Populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini

adalah teknik *Purposive Sampling* dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut:

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

n : Besar Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (1%, 5%, 10%)

$$n = \frac{270}{1+270(0,05^2)}$$

$$n = 160$$

3.4.2. Pemilihan subjek penelitian

Kriteria inklusi :

- Mahasiswa tingkat pertama FK UMSU (Angkatan 2023)
- Belum mendapat perkuliahan tentang IMS

Kriteria eksklusi :

- Menolak untuk menjadi subjek penelitian

3.4.3. Variable penelitian

Variable bebas : tingkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa tingkat pertama FK UMSU

Variable terikat : pencegahan penyakit IMS

3.4.4. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner (angket).

3.4.5. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

3.5. Prosedur Penelitian

1. Mendata populasi penelitian

Melakukan pendataan sampel penelitian, yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

2. Penjelasan kepada subjek penelitian

Menjelaskan kepada subjek penelitian mengenai tujuan, cara, dan manfaat penelitian ini dan selanjutnya subjek akan diminta terlebih dahulu menandatangani informed consent.

3. Melakukan penelitian

Subjek akan mengisi kuesioner.

3.6. Teknik Analisis Data

1. Setelah data yang diperlukan telah terkumpul, kemudian data tersebut diperiksa kembali kelengkapannya sebelum ditabulasi dan diolah. Data ditabulasi menggunakan software *Statistical Packages for Social Science* (SPSS).
2. Uji univariat : Dilakukan untuk menilai data berdistribusi normal atau tidak, dilakukan dengan uji *Kolmogorov-smirnov*. Data dinyatakan berdistribusi normal jika nilai $P > 0.05$
3. Uji bivariat : Dilakukan untuk menilai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mengenai IMS. Dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson* jika data berdistribusi normal atau uji korelasi *Rank Spearman* jika data tidak berdistribusi normal.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada bulan November 2023. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara setelah mendapatkan izin serta persetujuan dari bagian Komisi Etik Penelitain Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 1104/KEPK/FKUMSU/2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dari tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan penyakit infeksi menular seksual pada mahasiswa tingkat pertama FK UMSU.

Pada penelitian ini, sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan menggunakan rumus Slovin, pada mahasiswa Tingkat pertama FK UMSU (Angkatan 2023) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 160 responden. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian, dimana terdapat 10 pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan terhadap IMS, dan 10 pertanyaan mengenai sikap terhadap IMS. Sebelum melakukan pengisian kuesioner, kepada calon responden peneliti memberikan penjelasan terkait penelitian dan jika calon responden bersedia, lalu akan dilakukan pengisian *informed consent* dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

Hasil penelitian yang telah diperoleh lalu dianalisis secara univariat dan bivariat yang ditampilkan sebagai berikut :

4.1.1. Analisis Univariat

Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual		
Baik	140	87,5%
Kurang baik	20	12,5%

tabel 1 Distribusi Pengetahuan Responden terhadap Infeksi Menular Seksual

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sikap terhadap Infeksi Menular Seksual		
Baik	139	86,8%
Kurang baik	21	13,2%

tabel 2 Distribusi Sikap Responden terhadap Infeksi Menular Seksual

Berdasarkan tabel 1, didapati sebanyak 140 responden (87,5%) tergolong dalam kategori baik terkait tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual, dan 20 responden (12,5%) tergolong dalam kategori kurang baik. Berdasarkan tabel 1, juga didapati sebanyak 139 responden (86,6%) tergolong dalam kategori baik terkait sikap terhadap infeksi menular seksual, dan 21 responden (13,2%) tergolong dalam kategori kurang baik.

Hasil uji normalitas dengan *Kolmogrov-Smirnov* menunjukkan nilai Asymp.Sig 0,200. Dengan arti data penelitian yang digunakan terdistribusi normal.

4.1.2. Analisis Bivariat

Variabel	Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual		Nilai signifikansi	Nilai koefisien korelasi (r)
	Kurang Baik (%)	Baik (%)		
Pengetahuan				
Tentang Infeksi Menular Seksual Kurang Baik	5 (25%)	15 (75%)	0,018	0,488
Tentang Infeksi Menular Seksual Baik	16 (11,4%)	124 (88,6%)		

tabel 3 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Berdasarkan tabel 3, pada total 20 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik terhadap IMS, 5 responden diantaranya (25%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap IMS, dan 15 responden lainnya (75%) memiliki sikap yang baik terhadap IMS. Berdasarkan tabel 2 juga didapati bahwa dari 140 responden yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap IMS, 16 diantaranya (11,4%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap IMS, dan 124 responden lainnya (88,6%) memiliki sikap yang baik terhadap IMS.

Mengacu pada hasil analisis univariat, didapati bahwa data berdistribusi normal. Maka dari itu digunakan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson*. Nilai signifikansi uji *Pearson* adalah $<0,05$, dimana menurut hasil uji didapati bahwa nilai signifikansi sebesar 0,018. Dari hal tersebut ditunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap IMS. Jika ditinjau berdasarkan nilai koefisien korelasi *Pearson* (r) adalah sebesar 0,488 dengan artian terdapat korelasi sedang atau keeratan hubungan yang sedang antara Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap IMS.

4.2. Pembahasan Hasil Analisis Data

Penyakit infeksi menular seksual perlu menjadi fokus utama bagi semua lapisan masyarakat, baik usia muda, dewasa ataupun lansia. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai IMS memiliki dampak besar pada keputusan mereka dalam menjalani gaya hidup sehat dan mencari pengobatan. Ketika masyarakat memiliki pemahaman yang baik tentang IMS, mereka akan dapat lebih efektif menerapkan langkah-langkah pencegahan untuk menghindari penyebaran yang lebih luas dari penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, telah terbukti adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan IMS dengan *outcome* 0,018 (nilai signifikansi $<0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqa Haerani (2021) yang menyimpulkan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang IMS dan sikap terhadap IMS. Hal Ini terkait dengan data dari kuesioner yang menunjukkan bahwa mayoritas dari mereka (88,6%) yang memiliki pemahaman yang baik tentang IMS juga menunjukkan sikap yang positif terhadap IMS. Dalam penelitian yang peneliti lakukan, hal ini diduga disebabkan oleh dasar pengetahuan yang telah responden miliki sejak mereka mempersiapkan diri untuk masuk ke fakultas kedokteran saat masih di sekolah menengah atas. Di samping itu, lingkungan di FK UMSU yang ditempati oleh responden juga berdampak pada kesadaran mereka untuk meningkatkan perhatian terhadap kesehatan serta kesadaran terhadap konsekuensi dari perilaku seksual yang berisiko.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asnil (2022) di SMA Negeri 7 Medan, Dimana mayoritas responden (88,8%) memiliki pengetahuan serta sikap yang kurang baik mengenai penyakit IMS. Dimana responden hanya memiliki pengetahuan mengenai jenis-jenis IMS dan definisinya secara etimologis, dan mayoritas responden kurang memahami secara konkret mengenai cara penularan infeksi menular seksual. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa sebagian besar siswa memiliki sikap yang kurang positif terhadap IMS dan upaya pencegahannya. Remaja cenderung untuk menghindari individu yang terinfeksi

penyakit menular seksual karena takut tertular. Ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kesadaran mereka terhadap konsekuensi dari perilaku seksual yang berisiko, risiko jangka panjang setelah terkena infeksi menular seksual (IMS), serta perilaku seksual yang menjadi pemicu penyebaran penyakit ini. Juga ditemukan bahwa dalam lingkungan responden, gadget hanya dimanfaatkan sebagai sarana hiburan semata, dan mereka belum memiliki kesadaran untuk memanfaatkan gadget sebagai sumber informasi.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan pengetahuan dan sikap yang tidak baik mengenai infeksi menular seksual (IMS). Beberapa di antaranya termasuk :

1. Kurangnya Pendidikan seksual

Ketidakterediaan pendidikan seksual formal bisa menyebabkan kekurangan pemahaman yang memadai tentang infeksi menular seksual (IMS). Pendidikan seksual yang sesuai dapat membantu individu memahami risiko IMS, mekanisme penularannya, dan langkah-langkah pencegahannya.

2. Stigma sosial

Stigma sosial terhadap isu-isu seksual seringkali membuat individu enggan mencari atau berbagi informasi tentang infeksi menular seksual. Rasa malu atau ketidaknyamanan dapat menjadi hambatan bagi proses pembelajaran dan dialog yang positif.

3. Kurangnya akses informasi

Sebagian individu mungkin tidak dapat mengakses informasi yang cukup mengenai infeksi menular seksual. Situasi ini dapat dipengaruhi oleh terbatasnya akses ke layanan kesehatan atau kekurangan sumber daya pendidikan di daerah tertentu.

4. Pengaruh budaya dan agama

Beberapa aturan budaya atau prinsip agama bisa mempengaruhi pandangan terhadap seksualitas dan infeksi menular seksual. Beberapa kelompok masyarakat mungkin lebih cenderung untuk menghindari pembicaraan terbuka tentang topik infeksi menular seksual.

5. Persepsi risiko yang rendah

Sebagian individu mungkin percaya bahwa mereka tidak mungkin terkena infeksi menular seksual, terutama jika mereka tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai cara penyebarannya. Hal ini dapat menghasilkan sikap yang kurang berhati-hati dan kepatuhan yang rendah terhadap langkah-langkah pencegahan.

6. Penolakan terhadap Pendidikan seksual

Sebagian masyarakat mungkin enggan atau tidak setuju dengan materi pendidikan seksual yang disampaikan di lembaga pendidikan atau oleh pihak kesehatan. Keberatan ini dapat berkontribusi pada kurangnya pemahaman mengenai urgensi memiliki pengetahuan terkait infeksi menular seksual.

7. Kurangnya kesadaran diri

Individu yang tidak memiliki kesadaran yang memadai terkait kesehatan seksual dan kurang memahami konsekuensi negatif yang dapat ditimbulkan oleh infeksi menular seksual mungkin cenderung kurang memperhatikan pentingnya menjalani praktik seksual yang aman.

Keterkaitan antara pemahaman dan sikap terhadap infeksi menular seksual memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mencegah dan mengendalikan IMS. Pemahaman yang kuat mengenai IMS dapat memengaruhi sikap individu terhadap perilaku yang berisiko serta keputusan yang memengaruhi risiko mereka terkena infeksi IMS. Dengan perubahan zaman yang terus berkembang, pergaulan bebas cenderung menjadi lebih sulit untuk dikendalikan dan tidak diinginkan. Pentingnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, terutama dalam hal IMS, sangatlah besar untuk menjaga agar tidak terlibat dalam pergaulan seks bebas sebelum menikah. Banyak yang berpendapat bahwa pengetahuan memainkan peran kunci dalam membentuk perilaku seseorang. Kurangnya pemahaman atau pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi, khususnya terkait dengan infeksi menular seksual, bisa membuat remaja rentan terjebak dalam perilaku seks bebas sebelum menikah, mengingat bahwa masa remaja merupakan periode yang sangat kritis dalam perkembangan seseorang.

Dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang IMS dipengaruhi tidak hanya oleh pengetahuan yang diperoleh di sekolah, tetapi juga oleh informasi,

pengalaman, lingkungan sosial remaja, dan nilai-nilai budaya, diketahui bahwa pengetahuan atau faktor kognitif sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan dapat diubah melalui pendidikan dan latihan. Hal ini bertujuan agar mereka mampu mengatasi masalah terkait manajemen dampak dari IMS dan menghindari penularannya.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan pula bahwa mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara memiliki pengetahuan serta sikap yang baik terhadap pencegahan penyakit infeksi menular seksual.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan, termasuk ketidakcocokan jadwal antara peneliti dan responden, sehingga menyebabkan waktu yang cukup lama dibutuhkan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dari responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap pencegahan penyakit infeksi menular seksual pada mahasiswa tingkat pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat pertama FK UMSU mengenai IMS sebagian besar adalah baik (87,5%)
2. Sikap mahasiswa tingkat pertama FK UMSU mengenai IMS Sebagian besar adalah baik (86,8%)
3. Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap IMS. Pada uji *Pearson* diperoleh 0,018 (nilai signifikansi $<0,05$). terdapat keeratan hubungan yang sedang antara Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap IMS berdasarkan nilai koefisien korelasi *Pearson* (r) adalah sebesar 0,488

5.2. Saran

1. Para peneliti berikutnya, terutama mahasiswa kedokteran, diharapkan dapat berperan secara lebih aktif, dapat dilakukan analisis lebih dalam terkait pendidikan dan tingkat penghasilan dari responden.
2. Bagi peneliti berikutnya juga dapat dilakukan penelitian serupa dengan sampel mahasiswa non kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

1. McCormack D, Koons K. Sexually transmitted infections. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2019;37(4):725-738. doi:10.1016/j.emc.2019.07.009
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2022.
3. Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 2021; 5(2), 143-159.
4. Kurniasih, Dea & Kurniasari, Icha & Gianti, Lisna. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan Obat Cacing Pada Anak. *FASKES : Jurnal Farmasi, Kesehatan, dan Sains*. 2021; 51-58. 10.32665/faskes.v1i2.1966.
5. Malakar, Pompy. attitude. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*. 2021; 9. 2198-2201.
6. Unemo M, Seifert HS, Hook EW 3rd, Hawkes S, Ndowa F, Dillon JR. Gonorrhoea. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):79. Published 2019 Nov 21. doi:10.1038/s41572-019-0128-6
7. Moore A, Traversy G, Reynolds DL, Riva JJ, Thériault G, Wilson BJ, Subnath M, Thombs BD; Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendation on screening for chlamydia and gonorrhoea in primary care for individuals not known to be at high risk. *CMAJ*. 2021 Apr 19;193(16):E549-E559. doi: 10.1503/cmaj.201967.
8. Phillips JA. Chlamydia Infections. *Workplace Health Saf*. 2019;67(7):375-376. doi:10.1177/2165079919853590
9. Geisler WM, Hocking JS, Darville T, Batteiger BE, Brunham RC. Diagnosis and Management of Uncomplicated Chlamydia trachomatis Infections in Adolescents and Adults: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clin Infect Dis*. 2022

10. Rawla P, Thandra KC, Limaïem F. Lymphogranuloma Venereum. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; January 1, 2023.
11. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Syphilis. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019; 37(6): 398-404. doi:10.1016/j.eimc.2018.12.009
12. Díaz González L, Martínez Lorenzo R, Crespo Suárez PA, Couceiro Gianzo JA. Sífilis congénita. Una entidad aún presente en nuestros días [Congenital syphilis: A disease still present] *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021; S1695-4033(21)00216-2. doi:10.1016/j.anpedi.2021.06.006
13. Irizarry L, Velasquez J, Wray AA. Chancroid. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; May 22, 2023.
14. Roett MA. Genital Ulcers: Differential Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2020;101(6):355-361.
15. Bhowmik J, Biswas RK. Knowledge About HIV/AIDS and Its Transmission and Misconception Among Women in Bangladesh. *Int J Health Policy Manag*. 2022; 11(11):2542-2551. doi:10.34172/ijhpm.2022.6321
16. Korean Society for AIDS. Summary of 2021 Clinical Guidelines for the Diagnosis and Treatment of HIV/AIDS in HIV-infected Koreans. *Infect Chemother*. 2021;53(3):592-616. doi:10.3947/ic.2021.0305
17. Omarova S, Cannon A, Weiss W, Bruccoleri A, Puccio J. Genital Herpes Simplex Virus-An Updated Review. *Adv Pediatr*. 2022;69(1):149-162. doi:10.1016/j.yapd.2022.03.010
18. Cole S. Herpes Simplex Virus: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(3):337-345. doi:10.1016/j.cnur.2020.05.004
19. Sindhuja T, Bhari N, Gupta S. Asian guidelines for condyloma acuminatum. *J Infect Chemother*. 2022;28(7):845-852. doi:10.1016/j.jiac.2022.03.004
20. Moseley I, Ragi SD, Ouellette S, Rao B. Condyloma acuminata in under-represented groups: an All of Us database analysis. *Sex Transm Infect*. 2022;98(8):620-621. doi:10.1136/sextrans-2022-055467

21. Van Gerwen OT, Opsteen SA, Graves KJ, Muzny CA. Trichomoniasis. *Infect Dis Clin North Am.* 2023;37(2):245-265. doi:10.1016/j.idc.2023.02.001
22. Tuddenham S, Hamill MM, Ghanem KG. Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. *JAMA.* 2022;327(2):161-172. doi:10.1001/jama.2021.23487
23. Feng Y, Zhou B, Wang Z, Xu G, Wang L, Zhang T, et al. Risk of Candida Infection and Serious Infections in Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis Receiving Biologics: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Clin Pract.* 2022. 2022:2442603.
24. Watkins RR, Gowen R, Lionakis MS, Ghannoum M. Update on the Pathogenesis, Virulence, and Treatment of Candidiasis. *Pathog Immun.* 2022. 7 (2):46-65
25. Khodiroh, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMK Bhakti Purwokerto. Purwokerto: Prodi Ilmu Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. 2020
26. Saenong, Rizqa & Sari, Linda. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual pada Mahasiswa Pendidikan Dokter. *Muhammadiyah Journal of Midwifery.* 2020; 1. 51. 10.24853/myjm.1.2.51-56.
27. Lanes, Erald & Mongan, Suzanna & Wantania, John. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMA/SMK Perkotaan dan Pedesaan. *e-CliniC.* 2021; 9. 10.35790/ecl.v9i1.31856.
28. Simamora, AA. Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Di SMA Negeri 7 Medan. 2022

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan

Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Assalamualaikum wr. Wb

Perkenalkan nama saya Aulia Nur Ihsani, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”

Partisipasi teman-teman sekalian bersifat suka rela tanpa ada paksaan, data pribadi akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Bila teman-teman membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya :

Nama : Aulia Nur Ihsani

Alamat : Jl. Kemuning Baru Komplek Ar-Rahman Blok B no 45

No HP : 081959100901

Terima kasih saya ucapkan kepada teman-teman yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan teman-teman sekalian dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan teman-teman sekalian bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Peneliti

(Aulia Nur Ihsani)

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden***Informed Consent*****(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Aulia Nur Ihsani

NPM : 2008260073

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun

Medan,

(Responden)

Lampiran 3 : Kuesioner

1. Kuesioner tingkat pengetahuan IMS

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang penularan utamanya melalui hubungan seksual		
2	Penyebab IMS disebabkan oleh bakteri		
3	Infeksi kandidiasis disebabkan oleh bakteri <i>candida albicans</i> yang pada umumnya terdapat di vagina		
4	Sifilis dapat menyebabkan lesi pada permukaan kulit yang terinfeksi		
5	Gejala IMS pada laki-laki ditandai dengan kemerahan disekitar alat kelamin		
6	Gejala IMS pada Perempuan ditandai dengan keluarnya keputihan yang berbau busuk		
7	Herpes genital adalah penyakit kelamin yang menyerang genitalia pria dan wanita		
8	Gonorrhoe adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh jamur		
9	Dampak secara fisik dapat terjadi kemandulan dikarenakan perlengketan saluran reproduksi		
10	IMS akan lebih beresiko ketika melakukan anal seks saja		

Keterangan :

jawaban benar = 10, salah = 0

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah jawaban}}{100} \times 100\%$$

2. Kuesioner sikap terhadap IMS

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	RR	S	SS
1	Saya akan menjauhi orang yang terkena IMS					
2	Jika saya terkena IMS saya akan mengikuti perintah dokter dalam pengobatan IMS					
3	Saya akan membagikan informasi mengenai IMS kepada orang lain					
4	Saya tidak akan mendekati seks bebas					
5	Pengalaman tentang seks bebas yang dialami orang lain bisa menjadi masukan bagi saya untuk berhati-hati agar tidak terkena IMS					
6	Saya mendukung apabila Pendidikan kesehatan reproduksi hanya ditayangkan di media massa					
7	Mendengar masukan orangtua dan orang lain disekitar saya perlu untuk menghindaris seks bebas					
8	Saya setuju apabila diadakan Pendidikan kesehatan mengenai IMS disekolah saja					
9	Kebudayaan dari barat tentang pergaulan bebas menurut saya sah-sah saja					
10	Jika saya terkena IMS saya tidak akan memeriksakan ketempat pelayanan kesehatan					

Keterangan :

pengukuran menggunakan skala *Likert*.

Pertanyaan positif diberi skor 5(SS), 4(S), 3(RR), 2(TS), 1(STS). Sedangkan pertanyaan negatif diberi skor 1(SS), 2(S), 3(RR), 4(TS), 5(STS)

Pertanyaan	Nomor
Pertanyaan positif	2, 3, 4, 5, 7
Pertanyaan negatif	1, 6, 8, 9, 10

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah jawaban}}{50} \times 100\%$$

Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi kuesioner yang telah dilakukan oleh Khodiroh (2016) dengan hasil 20 butir pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

Indikator	Uji Validitas	Uji Reliabilitas
1	0,000 (Valid)	0,706 (Reliabel)
2	0,000 (Valid)	
3	0,000 (Valid)	
4	0,000 (Valid)	
5	0,000 (Valid)	
6	0,000 (Valid)	
7	0,000 (Valid)	
8	0,000 (Valid)	
9	0,000 (Valid)	
10	0,000 (Valid)	
11	0,000 (Valid)	0,666 (Reliabel)
12	0,000 (Valid)	
13	0,000 (Valid)	
14	0,000 (Valid)	
15	0,000 (Valid)	
16	0,000 (Valid)	
17	0,000 (Valid)	
18	0,000 (Valid)	
19	0,000 (Valid)	
20	0,000 (Valid)	

Lampiran 4 : Data Hasil Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan IMS

IMS. 1	IMS. 2	IMS. 3	IMS. 4	IMS. 5	IMS. 6	IMS. 7	IMS. 8	IMS. 9	IMS.1 0	TOTAL.I MS (%)	
10	10	0	10	10	10	10	0	0	0	60	1
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	2
10	0	0	10	10	10	10	0	10	0	60	1
10	10	0	10	10	10	10	0	10	0	70	2
10	10	0	10	10	10	10	0	0	10	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
0	10	10	10	10	10	10	0	0	0	60	1
10	10	0	10	10	10	10	0	10	10	80	2
10	10	10	10	0	10	10	0	10	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	2
10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
0	10	0	10	10	10	10	0	10	0	60	1
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	2
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	0	10	10	0	10	0	0	10	60	1
10	10	10	0	10	10	10	10	0	0	70	2
10	10	10	10	0	10	10	0	10	0	70	2
10	10	10	10	10	10	0	10	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90	2
10	10	10	0	0	10	10	10	0	10	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2

10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	70	2
10	10	10	0	10	10	10	0	0	10	70	2
0	10	10	10	0	10	10	10	0	0	60	1
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	2
10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	2
10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	2
0	10	10	0	10	10	10	0	0	10	60	1
10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	2
10	0	0	10	10	10	10	0	10	0	60	1

2. Sikap IMS

P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	TOTAL_P	%	
3	4	3	2	4	1	5	5	4	2	33	66%	1
2	5	4	4	4	4	4	1	4	5	37	74%	2
5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	44	88%	2
5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	45	90%	2
3	5	3	2	4	4	3	2	5	2	33	66%	1
5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	46	92%	2
4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	45	90%	2
2	5	4	4	4	4	5	2	5	5	40	80%	2
4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	44	88%	2
4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	45	90%	2
3	3	4	3	2	2	5	4	4	3	33	66%	1
1	5	5	5	5	3	5	3	5	5	42	84%	2
2	5	5	5	5	2	5	1	5	4	39	78%	2
2	4	4	5	5	2	5	4	4	4	39	78%	2
2	4	3	5	5	4	5	5	4	2	39	78%	2
5	5	3	5	5	1	5	4	4	5	42	84%	2
2	5	3	5	5	2	5	4	5	4	40	80%	2
1	5	5	5	4	2	5	2	4	5	38	76%	2
3	3	2	2	2	2	1	4	3	1	23	46%	1
4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	45	90%	2
4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	44	88%	2
5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	45	90%	2
4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	45	90%	2
1	5	5	5	5	2	4	2	5	1	35	70%	2
2	5	5	5	5	1	5	4	5	5	42	84%	2
3	5	5	5	5	3	5	3	4	5	43	86%	2
1	5	5	5	4	2	5	4	5	5	41	82%	2
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	36	72%	2
2	5	4	5	4	1	4	2	4	4	35	70%	2
3	5	5	5	5	1	5	1	5	5	40	80%	2
5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	39	78%	2
2	5	4	5	5	2	5	3	4	4	39	78%	2
3	3	4	3	3	2	3	1	5	5	32	64%	1
5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	45	90%	2

2	5	5	5	5	1	5	3	5	5	41	82%	2
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	78%	2
3	5	5	5	5	2	5	4	5	5	44	88%	2
3	5	2	4	4	2	4	2	3	4	33	66%	1
2	5	4	4	5	1	4	4	3	5	37	74%	2
4	5	5	5	5	1	5	4	5	5	44	88%	2
4	5	5	5	5	1	5	4	2	5	41	82%	2
5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	44	88%	2
5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	45	90%	2
5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	45	90%	2
4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	45	90%	2
4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	44	88%	2
5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	45	90%	2
5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	45	90%	2
3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	34	68%	1
4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	44	88%	2
4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	44	88%	2
5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	45	90%	2
4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	45	90%	2
4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	43	86%	2
4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	45	90%	2
5	5	4	5	4	4	5	1	2	2	37	74%	2
3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	34	68%	1
4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	43	86%	2
4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	43	86%	2
5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	45	90%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	2
4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	44	88%	2
4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	45	90%	2
5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	48	96%	2
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41	82%	2
3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32	64%	1
4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	40	80%	2
5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	46	92%	2
4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	41	82%	2
5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	46	92%	2
4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	43	86%	2
5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	43	86%	2
3	3	3	4	4	3	5	3	3	3	34	68%	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80%	2
4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	47	94%	2
4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	43	86%	2
4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	43	86%	2
5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	47	94%	2
4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	43	86%	2
4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	45	90%	2
4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	40	80%	2
2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	20	40%	1
4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	43	86%	2
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41	82%	2
5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	44	88%	2

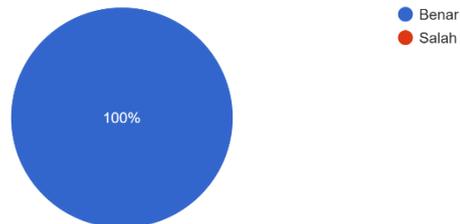
4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	42	84%	2
4	4	5	4	5	4	1	4	4	4	39	78%	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	41	82%	2
5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	46	92%	2
5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	42	84%	2
3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	31	62%	1
5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	48	96%	2
4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	45	90%	2
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	82%	2
5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	45	90%	2
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	42	84%	2
4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	44	88%	2
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	48	96%	2
5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	45	90%	2
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41	82%	2
4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	45	90%	2
3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	34	68%	1
4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	43	86%	2
1	5	5	5	5	1	5	2	5	5	39	78%	2
1	5	5	5	4	1	5	1	4	4	35	70%	2
2	5	4	5	5	3	4	2	5	5	40	80%	2
5	5	5	5	5	1	5	2	5	1	39	78%	2
2	4	4	5	5	2	4	2	5	4	37	74%	2
5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	46	92%	2
4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	44	88%	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	60%	1
4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	43	86%	2
5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	47	94%	2
2	5	4	5	4	4	5	2	5	5	41	82%	2
4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	46	92%	2
4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	44	88%	2
2	4	4	4	4	5	5	2	4	4	38	76%	2
4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	43	86%	2
5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	47	94%	2
2	4	5	5	5	4	5	1	5	5	41	82%	2
2	5	5	4	5	4	4	1	5	4	39	78%	2
5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	48	96%	2
3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33	66%	1
2	5	4	5	5	5	4	1	2	2	35	70%	2
4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	44	88%	2
4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	43	86%	2
2	4	4	5	4	4	4	2	4	4	37	74%	2
5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	48	96%	2
4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	43	86%	2
3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	24	48%	1
5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	46	92%	2
2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	35	70%	2
1	5	4	4	5	4	5	1	5	5	39	78%	2
2	5	4	4	5	5	5	2	4	4	40	80%	2
2	4	5	5	4	4	4	2	4	4	38	76%	2
2	5	4	4	5	4	4	2	5	5	40	80%	2

2	5	4	4	5	4	5	1	5	5	40	80%	2
2	4	5	4	4	5	5	2	4	4	39	78%	2
2	4	2	3	4	4	4	1	3	2	29	58%	1
2	5	4	5	4	4	4	1	4	5	38	76%	2
2	5	4	4	5	4	4	1	5	4	38	76%	2
2	5	4	5	4	5	4	1	4	4	38	76%	2
2	5	4	5	4	4	5	1	5	5	40	80%	2
2	5	4	5	4	5	4	1	5	4	39	78%	2
3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	34	68%	1
2	5	5	4	4	5	4	1	5	5	40	80%	2
4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	45	90%	2
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32	64%	1
4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	42	84%	2
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49	98%	2
5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	43	86%	2
2	5	5	5	5	1	5	4	5	5	42	84%	2
2	5	5	5	5	1	5	2	5	5	40	80%	2
1	5	4	5	5	1	5	3	4	4	37	74%	2
3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	25	50%	1
5	5	5	5	5	2	5	4	5	5	46	92%	2
3	5	5	5	5	2	5	5	5	5	45	90%	2
4	5	5	5	5	1	5	1	5	5	41	82%	2
1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	20	40%	1

3. Rekapitulasi jawaban responden

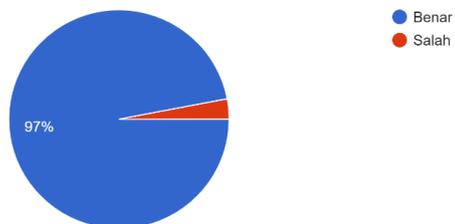
Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang penularan utamanya melalui hubungan seksual

168 jawaban



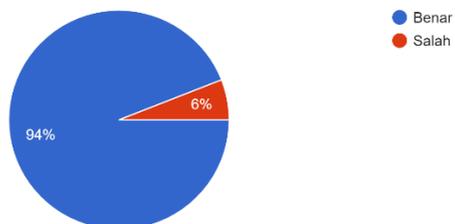
IMS disebabkan oleh bakteri

167 jawaban



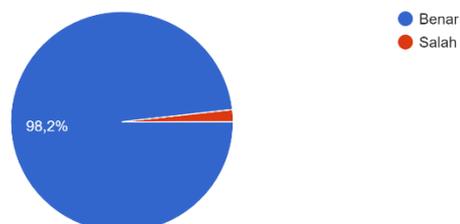
infeksi kandidiasis disebabkan oleh bakteri candida albicans yang pada umumnya terdapat di vagina

168 jawaban

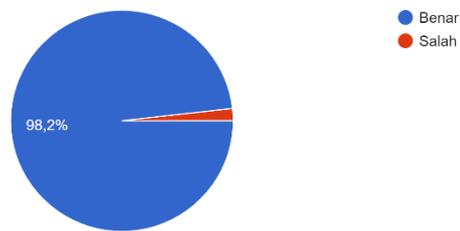


sifilis dapat menyebabkan lesi pada permukaan kulit yang terinfeksi

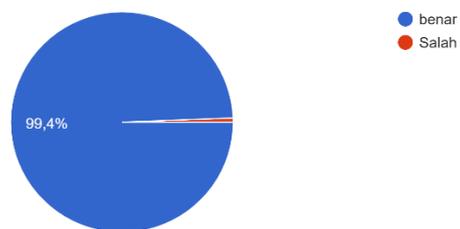
168 jawaban



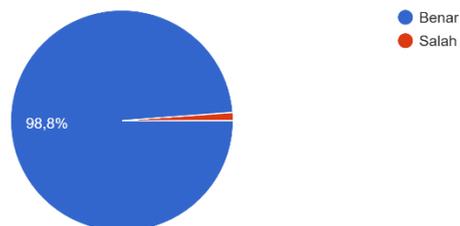
gejala IMS pada laki-laki ditandai dengan kemerahan disekitar alat kelamin
168 jawaban



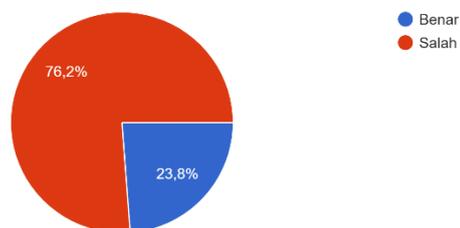
gejala IMS pada perempuan ditandai dengan keluarnya keputihan yang berbau busuk
168 jawaban



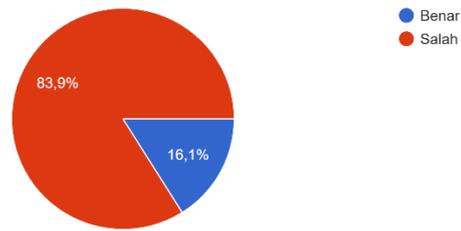
herpes genital adalah penyakit kelamin yang menyerang genitalia wanita dan pria
168 jawaban



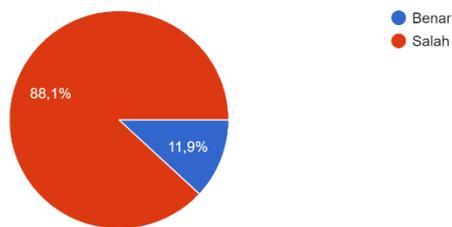
gonorrhoe adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh jamur
168 jawaban



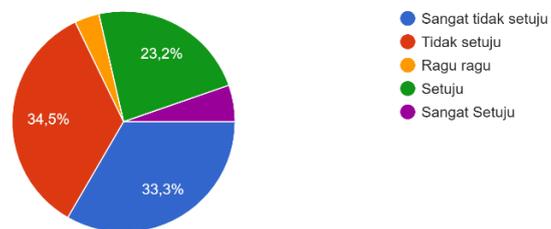
dampak secara fisik dapat terjadi kemandulan karena perlengketan saluran reproduksi
168 jawaban



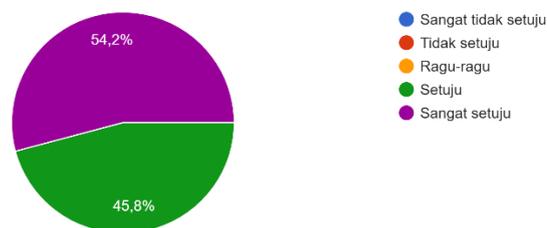
IMS akan lebih beresiko ketika melakukan anal seks saja
168 jawaban



Saya akan menjauhi orang yang terkena IMS
168 jawaban

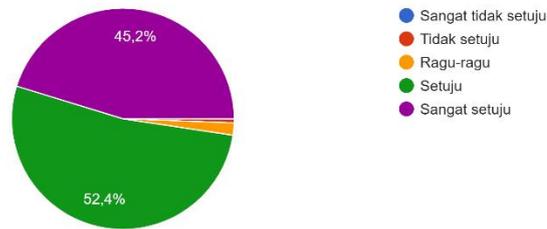


jika saya terkena IMS saya akan mengikuti perintah dokter dalam pengobatan IMS
168 jawaban



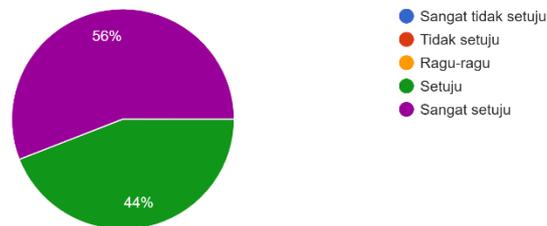
saya akan membagikan informasi mengenai IMS kepada orang lain

168 jawaban



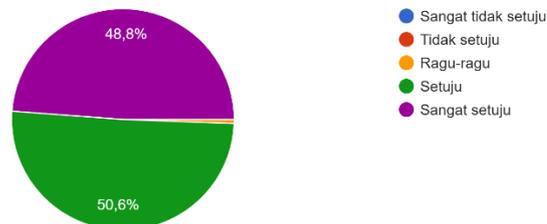
saya tidak akan mendekati seks bebas

168 jawaban



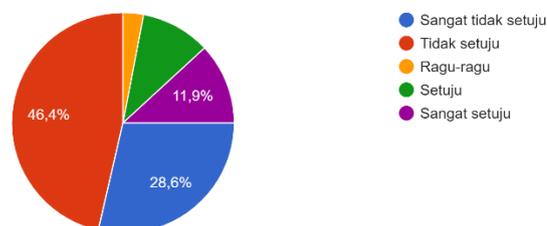
pengalaman tentang seks bebas yang dialami orang lain bisa menjadi masukan bagi saya untuk berhati-hati agar tidak terkena IMS

168 jawaban

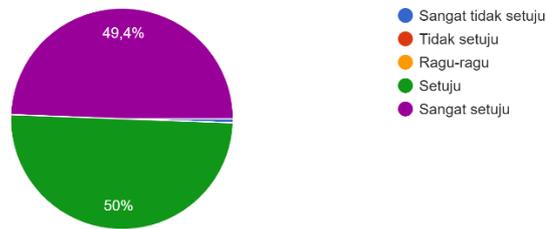


saya mendukung apabila pendidikan kesehatan reproduksi harus ditayangkan di media massa

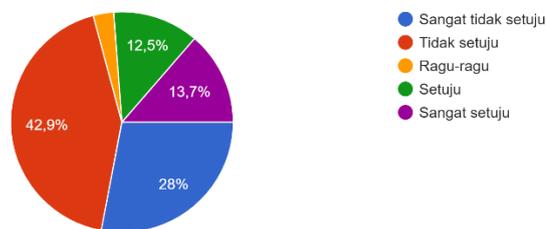
168 jawaban



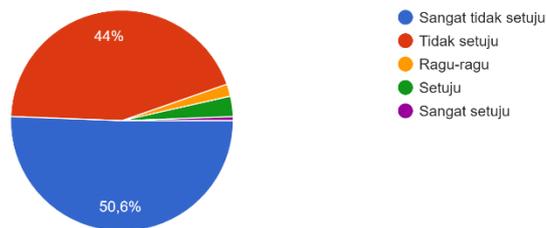
mendengar masukan orang tua dan orang lain di sekitar saya perlu untuk menghindari seks bebas
168 jawaban



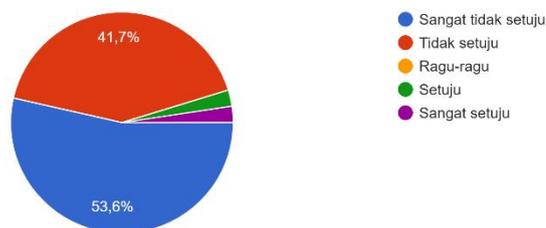
saya setuju apabila diadakan pendidikan kesehatan mengenai IMS di sekolah saja
168 jawaban



kebudayaan dari barat mengenai tentang pergaulan bebas menurut saya sah sah saja
168 jawaban



jika saya terkena IMS saya tidak akan memeriksakan ketempat pelayanan kesehatan
168 jawaban



Lampiran 5 : Analisis Data

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		159
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.76477170
Most Extreme Differences	Absolute	.094
	Positive	.080
	Negative	-.094
Test Statistic		.094
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.
- Lilliefors Significance Correction.
- This is a lower bound of the true significance.

2. Uji Korelasi *Pearson*

		Correlations	
		X	Y
X	Pearson Correlation	1	.488*
	Sig. (2-tailed)		.018
	N	159	159
Y	Pearson Correlation	.488*	1
	Sig. (2-tailed)	.018	
	N	159	159

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

Lampiran 6 : Ethical Clearance



UMSU
Berprestasi | Berkeadilan | Berkeadilan

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1104/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Aulia Nur Ihsani
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN FIRST-YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH, NORTH SUMATRA"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 November 2023 sampai dengan tanggal 23 November 2024
The declaration of ethics applies during the periode November 23, 2023 until November 23, 2024



Medan, 23 November 2023
Ketua
[Signature]
Dr.dr.Nurfady, MKT

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila membuat surat ini agar dibubuhkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IAK.KP/PT/XXI/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id>
 fk@umsu.ac.id
 [umsumedan](#)
 [umsumedan](#)
 [umsumedan](#)
 [umsumedan](#)

Nomor : 1659/II.3.AU/UMSU-08/F/2023

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian**

Medan, 15 Jumadil Awal 1445 H
28 November 2023 M

Kepada. Saudari. **Aulia Nur Ihsani**
di
Tempat _____

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Aulia Nur Ihsani
NPM : 2008260073
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

maka kami memberikan izin kepada saudari, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudari kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh





dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan Yth :

1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Peringgal






Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara