ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS XII SMKN-1 PERCUT SEI TUAN

SKRIPSI

Oleh :

INDRI ISTHIAS NINGRUM

2108260106

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN 2025

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS XII SMKN-1 PERCUT SEI TUAN

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana Kedokteran

Oleh :

INDRI ISTHIAS NINGRUM

2108260106

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu@ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Indri Isthias Ningrum

NPM : 2108260106

Judul : ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS XII SMKN-1 PERCUT SEI TUAN

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. Utari Purnama, M. Ked (OG)., Sp. OG)

Penguji 1

(dr. Dian Erisyawantu, M.Kes., Sp. KK)

Penguji 2

(Dr. Dr. Elman Boy, M.Kes., Sp.KKLP., FIS-PH,FIS-CM, AIFO-K)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL.,Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU

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

Ditetapkan di : Medan,
Tanggal : 01 Februari 2025

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN ORISINALITAS

HALAMAN ORISINALITAS

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 : Indri Isthias Ningrum
NPM : 2108260106
Judul Skripsi : Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan

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

Medan, 01 Februari 2025

(Indri Isthias Ningrum)

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini saya telah memperoleh dukungan secara moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kepada dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Utari Purnama, M. Ked (OG)., Sp. OG selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi.
4. dr. Dian Erisyawanty Batubara, M. Kes., Sp. KK selaku dosen penguji I dan atas bimbingan dan arahan untuk saya agar penulisan skripsi lebih baik.
5. Dr. dr. Elman Boy, M. Kes., Sp. KKLP., FIS-PH, FIS-CM,AIFO-K selaku dosen penguji II atas bimbingan dan arahan untuk saya agar penulisan skripsi lebih baik.
6. dr. Anita Surya, M.Ked(S), Sp.S selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
7. Seluruh staff dan siswa SMKN-1 Percut Sei Tuan atas bantuan, bimbingan, dan kerjasama kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
8. Kepada orang tua penulis Bapak Abdi Abdullah, SH tersayang dan cinta pertama penulis dan Ibu Anni Faridah Siregar tercinta atas segala semangat, bantuan, doa, restu, dukungan moral dan materi, nasihat, dan kasih sayang

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

yang tulus dan sangat luar biasa yang telah diberikan kepada penulis yang tidak mungkin dapat dibalas oleh penulis.

9. Kepada abang dan kakak penulis Prananda Putra S. Pi, Ners. Sarah Arnika Simatupang, S. Kep., M. Kep, Diky Dirawinata ST, Drg. Mastika Widya Ningrum, Aisyah Anggraeni SKM yang penulis sayangi yang telah mewarnai hari-hari penulis dengan punuh rasa syukur dan bahagia, memberi semangat dan dorongan kepada penulis.
10. Teman dekat penulis Adinda Dwi Putri, Berkah Tania Sawitri Pasaribu, Bena Melinda, Joya Shaloom Razade, Odilla Meissy Adiyatma, Salsabila Lukman dan Rita Zahara atas semangat, dukungan dan telah menemani penulis dengan baik suka maupun duka dalam proses studi dan penyusunan skripsi penulis
11. Dan juga tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada keponakan saya tercinta Rafisqy Rendra Dinata yang telah memberi kebahagiaan, menemani saya hingga skripsi ini selesai dan menghilangkan penat saya selama mengerjakan skripsi ini.
12. Seluruh rekan-rekan sejawat FK UMSU angkatan 2021 atas segala bantuan, semangat, dan kerja samanya.
13. Kepada seluruh pengajar, civitas akademika, dan staff pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bimbingan selama perkuliahan, dan yang telah banyak membantu saya hingga penyelesaian skripsi ini.
14. Serta segala pihak yang telah berjasa kepada penulis yang tidak dapat ditulis satu per satu.

Demikian skripsi ini dibuat, semoga kebaikan dari semua pihak menjadi amal Subhanahu wa ta'ala. Penulis menyadari bahwa masih adanya kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan juga saran.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Akhir kata, Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi penulis maupun pembaca dalam pengembangan ilmu, semoga kita selalu dalam lindungan Allah Subhanahu wa Ta'ala. Allahumma Aamiin.

Medan, 17 Desember 2024

Indri Isthias Ningrum

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indri Isthias Ningrum
NPM : 2108260106
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan.** Dengan Hak Bebas Royaliti Noneksklusif, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/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.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di. : Medan

Pada Tanggal : 01 Februari 2025

Yang Menyatakan

Indri Isthias Ningrum

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 lebih dari satu juta orang di seluruh dunia terkena Infeksi Menular Seksual (IMS). IMS umumnya ditularkan melalui kontak seksual, namun dapat juga melalui cara non-seksual. Tingginya angka kejadian IMS berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan sikap tentang IMS. **Metode :** Deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, dengan sampel 257 responden siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan. Dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Chi-square* untuk menguji hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap tentang IMS. **Hasil :** Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap IMS. Pada uji *Chi-square* diperoleh 0,000 (nilai signifikan <0,05). **Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan yang baik memiliki sikap yang baik terhadap Infeksi Menular Seksual

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Infeksi Menular Seksual

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRACT

Background: *Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2020, more than one million people around the world are affected by Sexually Transmitted Infections (STIs). STIs are generally transmitted through sexual contact, but can also be through non-sexual means. The high incidence of STIs is related to a lack of knowledge and attitudes about STIs.* ***Method:*** *Descriptive analysis with a cross sectional design, with a sample of 257 respondents of grade XII students of SMKN-1 Percut Sei Tuan. Univariate and bivariate analyses were carried out using the Chi-square correlation test to test the relationship between knowledge level and attitudes about STIs.* ***Results:*** *There was a significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards STIs. In the Chi-square test , 0.000 was obtained (significant value <0.05).* ***Conclusion:*** *A good level of knowledge has a good attitude towards Sexually Transmitted Infections*

Keywords: *Knowledge, Attitude, Sexually Transmitted Infections*

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN……..i
HALAMAN
ORISINALITAS…….ii
KATA PENGANTAR……...iii
PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS……..……vi
ABSTRAK……..……..vii
DAFTAR ISI……ix
DAFTAR TABEL……xiii
DAFTAR GAMBAR……xiv
DAFTAR SINGKATAN……xv
BAB I PENDAHULUAN……1
1.1 Latar Belakang……1
1.2 Rumusan Masalah……...2
1.3 Tujuan Penelitian……2
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian……2
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian……...2
1.4 Manfaat Penelitian……...2
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan……2
1.4.2 Bagi Peneliti……...3
1.4.3 Bagi Siswa……..3
1.5 Hipotesis……..3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA……..4
2.1 Infeksi Menular Seksual……4
2.1.1 Defenisi Infeksi Menular Seksual……...4
2.1.2 Etiologi Infeksi Menular Seksual……4
2.1.3 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual……...4

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2.1.4 Penanganan Infeksi Menular Seksual……...……... 10
2.1.5 Pencegahan Infeksi Menular Seksual…….……. 11
2.2 Pengetahuan……. 11
2.2.1 Defenisi…… 11
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan…… 11
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan…… 12
2.2.4 Instrumen Penelitian Pengetahuan……13
2.3 Sikap…….14
2.3.1 Defenisi…… 14
2.3.2 Tingkatan Sikap……... 14
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap…….. 15
2.3.4 Instrumen Penelitian Sikap……...……... 15
2.4 Kerangka Teori ……...…….16
2.5 Kerangka Konsep……. 16
BAB III METODE PENELITIAN…….17
3.1 Defenisi Operasional……18
3.2 Jenis Penelitian…….18
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian……..19
3.3.1 Waktu Penelitian……..19
3.3.2 Tempat Penelitian……19
3.4 Populasi dan Sampel……19
3.4.1 Populasi……19
3.4.2 Sampel Penelitian…….19
3.5 Teknik Pengumpulan Data……20
3.5.1 Data Primer……..20
3.5.2 Data Sekunder……..20
3.6 Instrumen Penelitian……20

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

3.7 Pengolahan dan Analisis Data……..21
3.7.1 Pengolahan Data……..21
3.7.2 Analisis Data…….……21
3.8 Alur……...……22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN……...…….23
4.1 Hasil Penelitian…….……23
4.2 Analisis Univariat…….23
4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia..……..23
4.2.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin...……..24
4.2.3 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual……..24
4.2.4 Distribusi Berdasarkan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual.…25
4.3 Analisis Bivariat…...……25
4.4 Pembahasan Hasil Analisis Data..……26
4.5 Keterbatasan Penelitian...…….……30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN……...……..31
5.1 Kesimpulan…..…….……31
4.2 Saran…….31
DAFTAR PUSTAKA……...…… ……...……..33
LAMPIRAN……..……...……..37
Lampiran 1 : Lembar Penjelasan…..…….……37
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden……..……39
Lampiran 3 : Kuisioner……..…..…….……40
Lampiran 4 : Data Hasil Penelitian…..…….……46
Lampiran 5 : Analisis Data……..…….……55
Lampiran 6 : Lembar Penjelasan…..…….……57
Lampiran 8 : Lembar Selesai Penelitian…..…….……59
Lampiran 9 : Dokumentasi Kegiatan…..…….…….……60

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Lampiran 10 : Artikel……..…….…….……62

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional 18
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia..... 23
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin 24
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual 24
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual..... 25
Tabel 6 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual 25

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori..... 16
Gambar 2 Kerangka Konsep 17
Gambar 3 Alur Penelitian..... 22

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*
ARC	: *AIDS Related Complex*
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
ELISA	: *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
HPV	: *Human Papiloma Virus*
HSV	: *Herpes Simplex Virus*
IMS	: Infeksi Menular Seksual
NAATs	: *Nucleic Acid Amplification Tests*
PCR	: *Polymerase Chain Reaction*
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RPR	: *Rapid Plasma Reagin*
SMKN	: Sekolah Menengah Kejuruan Negri
TPHA	: *Treponema Pallidum Haem Agglutination*
TP-PA	: *Treponema Pallidum Particle Agglutination*

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*

WHO : *World Health Organization*

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2020, lebih dari satu juta orang di seluruh dunia terinfeksi Infeksi Menular Seksual (IMS) setiap harinya.[1] Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) antara April dan Juni 2022 menunjukkan 6.728 kasus yang didiagnosis berdasarkan sindrom, serta 13.295 kasus berdasarkan hasil laboratorium.[2] Pada tahun 2022, terdapat 2.729 kasus IMS di Sumatera Utara, sementara Deli Serdang melaporkan 285 kasus, sebagaimana tercatat oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Infeksi Menular Seksual (IMS) biasanya ditularkan melalui berbagai bentuk aktivitas seksual, termasuk oral, anal, dan vaginal. Selain itu, IMS juga bisa ditularkan melalui cara non-seksual, seperti kontak dengan darah atau produk darah, serta dapat ditransmisikan melalui ibu ke anak selama proses kehamilan atau persalinan. Lebih dari 30 jenis bakteri bisa ditularkan dari hubungan seksual. Beberapa jenis IMS yang umum ditemukan meliputi gonore, klamidia, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), herpes genital, dan trikomoniasis.[3]

Infeksi Menular Seksual (IMS) umumnya lebih sering terjadi pada kelompok usia produktif, terutama remaja yang baru mulai aktif secara seksual. Tingginya kerentanan ini disebabkan karena pendidikan mengenai kesehatan reproduksi yang kurang, terbatasnya layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, dan minimnya tenaga profesional yang kompeten dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi. Semua faktor ini berkontribusi pada tingginya angka kasus IMS di kalangan remaja.[4]

Pengetahuan merupakan landasan yang memengaruhi penilaian terhadap sikap. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, pekerjaan, keyakinan, pengalaman, serta aspek sosial dan budaya. Di sisi lain, sikap juga dipengaruhi oleh media massa, pengalaman pribadi, pengaruh budaya, dan faktor emosional. Pengetahuan serta sikap IMS yang terbatas dapat berkontribusi pada tingginya angka kejadian dan penularan IMS di masyarakat.[5]

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, khususnya remaja, terkait Infeksi Menular Seksual (IMS) masih sangat terbatas, yang berakibat pada tingginya angka kejadian IMS. Tingginya angka kejadian IMS diwilayah Sumatera Utara, salah satunya di daerah Deli Serdang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII tentang infeksi menular seksual.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimanakah tingkat pengetahuan dengan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk menganalisis tingkat pengetahuan dengan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan.

1.3.2 Tujuan khusus Penelitian

1. Menganalisis tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan tentang infeksi menular seksual.
2. Menganalisis sikap siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan tentang infeksi menular seksual.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan pengetahuan melalui penambahan sumber bacaan dan referensi, serta mengembangkan sikap yang lebih positif tentang IMS.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat memperluas pemahaman dan pengalaman dalam penelitian yang meneliti analisis tingkat pengetahuan serta sikap tentang IMS.

1.4.3 Bagi Siswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan untuk siswa, sehingga dapat mendorong pemahaman mereka mengenai pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan infeksi menular seksual, termasuk risiko, gejala, serta langkah-langkah pencegahannya.

1.5 Hipotesis

Ha : "Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN 1 Percut Sei Tuan."

Ho : "Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN 1 Percut Sei Tuan."

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Menular Seksual

2.1.1 Defenisi Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) terdiri dari berbagai infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seksual, baik oral, anal, maupun vaginal. Penularan juga dapat terjadi dengan cara non-seksual, seperti transfusi darah, penggunaan produk darah, serta dari ibu ke anak selama kehamilan atau saat melahirkan.[6]

2.1.2 Etiologi Infeksi Menular Seksual

Ada empat kategori penyebab infeksi menular seksual, antara lain:[7]

1. Infeksi menular seksual yang disebabkan karena bakteri: gonore, klamidia, limfogranuloma venerum, sifilis, *chanchroid*, dan granuloma inguinal.
2. Infeksi menular seksual yang disebabkan karena virus: HIV, herpes genitalis, kondiloma akuminata, dan moluskum kontangiosum.
3. Infeksi menular seksual yang disebabkan karena protozoa: trikomoniasis
4. Infeksi menular seksual yang disebabkan karena jamur: kandidiasis

2.1.3 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual

Jenis dari IMS yang paling sering dijumpai berdasarkan data yang didapat dari WHO antara lain gonore, klamidia, sifilis, HIV, herpes genitalis, dan trikomoniasis.

1. Gonore

a. Definisi dan Etiologi

Gonore ialah suatu infeksi menular seksual yang diakibatkan oleh bakteri gram negatif yang mempunyai bentuk seperti biji kopi dan terletak di intra sel yang dikenal dengan *Neisseria gonorrhoeae*.[8]

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

b. Tanda dan Gejala

Gejala utama pada pria adalah uretritis akut. Masa inkubasi setelah terpapar rata-rata 2-5 hari dan bisa sampai 14 hari. Gejala awal bisa seperti rasa terbakar saat buang air kecil dan nyeri, serta munculnya lendir. Setelah beberapa hari, cairan yang keluar semakin banyak dan bernanah, terkadang dengan sedikit darah segar. Pemeriksaan fisik menunjukkan uretritis (keputihan bernanah atau mukopurulen dari uretra) dan epididimitis (epididimitis unilateral dengan nyeri dan edema, dengan atau tanpa sekret, dan disuria).[8]

Wanita biasanya tidak menunjukkan gejala, namun dapat juga menimbulkan gejala utama berupa keluarnya cairan endoserviks (cairan, bernanah, berbau busuk), sulit buang air kecil, dan nyeri saat berhubungan seksual, serta nyeri ringan diperut bagian bawah. Pemeriksaan fisik menunjukkan keluarnya cairan bernanah atau mukopurulen dari vagina atau leher rahim, pendarahan vagina, dan nyeri pada leher rahim bila diraba dengan kedua tangan, rasa penuh pada adneksa bisa unilateral maupun bilateral, nyeri perut bagian bawah baik dengan atau tanpa *rebound tenderness.*[8]

c. Diagnosis

1. Pewarnaan gram

Tes positif dinyatakan jika diplokokus gram negatif ditemukan di dalam maupun di luar leukosit polimorfonuklear.[8]

2. Kultur

Merupakan *gold standard* untuk diagnosis gonore. Dijumpai koloni *N. gonorheae* berwarna merah muda kecoklatan.[8]

3. *Nucleic Acid Amplification Test* (NAATs)

Spesimen yang digunakan untuk pengujian amplifikasi asam nukleat diperoleh dari swab serviks wanita dan swab uretra pria. Tes ini memilki sensitivitas yang tinggi.[9]

2. Chlamydia

a. Definisi dan Etiologi

Salah satu organisme yang paling banyak menyebabkan infeksi menular seksual adalah *Chlamydia trachomatis*. Biasanya banyak dijumpai pada wanita dibawah usia 25 tahun. *Chlamydia trachomatis* ini merupakan infeksi yang asimtomatik.[7]

b. Tanda dan Gejala

Masa inkubasi dari infeksi klamidia ialah 7-12 hari. Tanda dan gejala pada perempuan seperti nyeri abdomen, *disyuria*, keputihan yang tidak normal, sakit pada saat melakukan hubungan seksual dan perdarahan sesudahnya, adanya dijumpai sekret mukopurulen. Sedangkan pada laki-laki dijumpai tanda dan gejala berupa nyeri saat ereksi, hematom pada testis dan sekitar anus serta adanya sekret mukopurulen dari penis.[10]

c. Diagnosis

Dalam menegakkan diagnosa Chlamydia dibutuhkan beberapa pemeriksaan penunjang antara lain:[10]

1. Kultur

Pemeriksaan melalui swab yang diperoleh dari endoserviks pada wanita atau uretra 2. *NAATs*

Tes yang paling sensitif dan spesifik untuk mendeteksi infeksi *Chlamydia*.

3. *ELISA*

Terdeteksi melalui uji laboratorium, yaitu dengan mengukur kadar antibodi Ig G anti *Chlamydia trachomatis* dalam serum.

3. Sifilis

a. Definisi dan Etiologi

Sifilis merupakan infeksi yang dikarenakan *Treponema pallidum*, bersifat sistemik dan sangat kronik.[11]

b. Tanda dan Gejala

Berbagai tanda dan gejala yang mungkin muncul meliputi:[12]

1. Stadium primer

Masa inkubasi 10-90 hari, munculnya makula merah gelap yang selanjutnya menjadi papul soliter kemudian menjadi ulkus atau *chancre* yang berulserasi pada bagian tengah.

2. Stadium sekunder

Masa inkubasi 2-12 minggu, dijumpai makula merah pucat pada tubuh, ruam umumnya simetris dan tidak gatal.

3. Stadium tersier

Ini merupakan tahap sifilis yang ditandai dengan gejala klinis penyakit kardiovaskular dan guma, serta tidak memiliki sifat menular.

4. Stadium laten

Hasil serologi positif (seroreaktif) menunjukkan adanya sifilis yang terbagi menjadi dua fase. Fase laten dini berlangsung kurang dari satu tahun, sedangkan fase laten lanjut terjadi setelah lebih dari satu tahun dari infeksi pertama

c. Diagnosis

Dalam menegakkan diagnosa Chlamydia dibutuhkan beberapa pemeriksaan penunjang antara lain:[13]

1. Serologi

Reaksi antigen-antibodi terhadap treponema dapat dievaluasi dengan menggunakan dua metode uji serologi:

a. Tes Non-Treponemal

- *Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)*
- *Rapid Plasma Reagin (RPR)*

b. Tes Treponemal

- *Treponema Pallidum Haem Aglutination (TPHA)*
- *Treponema Pallidum Particle Agglutination (TP-PA)*

2. Mikroskopik

Positif apabila dijumpai bakteri spiral putih.

4. HIV / AIDS *(Acquired Immunodeficiency Syndrome)*

a. Definisi dan Etiologi

HIV ialah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penularan virus ini bisa melalui hubungan seksual, kontak parenteral seperti transfusi darah yang terinfeksi, serta penggunaan jarum suntik secara bersama. Selain itu, virus ini juga bisa ditularkan dari ibu kepada bayi melalui plasenta sebelum kelahiran, melalui darah atau cairan vagina saat persalinan, dan melalui ASI setelah melahirkan.[14]

b. Manifestasi klinis

Individu yang baru terinfeksi HIV sering kali mengalami gejala yang mirip dengan flu. Gejala yang tidak spesifik dari HIV/AIDS dikenal sebagai ARC (AIDS Related Complex) dan dapat berlangsung >3 bulan. Beberapa gejala yang mungkin muncul antara lain:[14]

a). Menurunkan lebih dari 10% berat badan

b).Demam diatas 38 derajat

c) Berkeringat tanpa sebab pada malam hari

d). Diare kronis yang tidak memiliki penyebab yang jelas selama lebih dari satu bulan.

e). Mengalami kelelahan yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

f). Bintik putih di lidah

g). Mengeluhkan herpes zoster dan kandidiasis

h). Pembengkakan kelenjar getah bening, anemia, leukopenia, limfopenia dan trombositopenia

i). Menemukan antigen HIV atau antibodi HIV

j).Tanda lainnya meliputi kelainan pada kulit dan rambut kepala, kulit wajah dan kulit bagian tubuh lainnya, mata, hidung, mulut dan paru-paru.

HIV mempunyai dua kategori gejala, yaitu gejala primer dan gejala sekunder. Gejala primer mencakup:

a). Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan

b). Diare kronis yang berlangsung > 1 bulan

c). Demam yang berlangsung lebih dari satu bulan.

d). Penurunan tingkat kesadaran dan gangguan sistem saraf.

Gejala sekunder meliputi:

a). Batuk yang berlangsung lebih dari satu bulan tanpa henti.

b).Dermatitis pruritus

c). Herpes simpleks tersebar luas dan parah

d). Infeksi jamur yang sering terjadi pada organ reproduksi wanita.

5. *Herpes Simplex*

a. Definisi dam Etiologi

Infeksi akut pada genital dan sekitarnya yang dikarenakan *Herpes Simpleks Virus* (HSV), terdapat dalam dua tipe HSV 1 dan HSV 2.[15]

b. Manifestasi klinis

Masa inkubasi 3-7 hari, meliputi:[15]

Lesi primer: tidak bergejala, sensasi terbakar panas, lesi seperti melepuh, ulkus dangkal yang mudah pecah/terkikis/berkelompok, nyeri, demam, dan rasa tidak nyaman.

Kekambuhan lesi kulit: gejala ringan, unilateral, berupa lepuh ulseratif, hilang dalam waktu 5 hari, disertai rasa gatal, nyeri, dan panas, riwayat kekambuhan, dan faktor pencetusnya.

c. Diagnosis

Dalam menegakkan diagnosa *Herpes Simplex* dibutuhkan beberapa pemeriksaan penunjang antara lain:[15]

1. *Tzank test*

Sel raksasa yang memiliki banyak inti dan sel epitel dengan badan inklusi intranuklear eosinofilik ditemukan, yang menunjukkan adanya lesi yang disebabkan oleh virus herpes.

2. *Polymerase chain reaction (PCR)*

PCR lebih sensitif daripada biakan, sehingga memungkinakn penegakan diagnosis yang lebih cepat.

6. Trikomoniasis

a. Definisi dan Etiologi

Trikomoniasis diakibatkan oleh protozoa patogenik yaitu *Trichomonas vaginalis*. Trikomoniasis bisa dipaparkan melalui hubungan seksual menyebabkan vaginitis pada perempuan dan prostatitis pada laki-laki.[16]

b. Manifestasi klinis

Keluhan paling umum pada perempuan yang didiagnosis dengan trikomoniasis adalah duh tubuh yang berbau, gatal, *dysuria*, dan nyeri abdomen. Tanda khas yang dapat dijumpai adalah kolpitis makularis, atau *strawberry cervix* yang menggambarkan lesi eritematosa, makula difus atau bercak pada serviks.[16]

Sedangkan pada pria dengan trikomoniasis umumnya asimtomatik. Beberapa gejalanya adalah duh uretra berupa purulen hingga mukopurulen, *dysuria* dan rasa gatal.[16]

c. Diagnosis

Dalam menegakkan diagnosa dibutuhkan pemeriksaan penunjang antara lain:[16]

1. Mikroskopik

Diagnosis *trichomoniasis* paling umum ditegakkan berdasarkan pemeriksaan mikroskop basah dengan sensitivitas 40% hingga 60% karena kemudahan dan biayanya yang rendah.

2.1.4 Penanganan infeksi menular seksual :

Perawatan pasien IMS merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan sindroma infeksi menular seksual atau hasil pemeriksaan laboratorium positif. Penanganan kasus IMS terdiri dari beberapa tahapan, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis yang pasti, pengobatan yang cepat, dan edukasi kepada pasien. Oleh karena itu, penanganan kasus yang efektif bukan hanya mencakup penggunaan obat antimikroba agar mencapai kesembuhan dan mencegah penyebaran, tetapi juga perlu memprioritaskan kesehatan reproduksi pasien.[6]

2.1.5 Pencegahan infeksi menular seksual :

Beberapa tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi menular seksual meliputi:[7]

1. Tidak berhubungan seksual sebelum menikah
2. Setia kepada pasangan
3. Apabila salah satu pasangan berisiko terkena IMS maka dapat menggunakan kondom saat berhubungan seksual
4. Mencegah pemakaian jarum suntik yang tidak steril
5. Melakukan vaksinasi HPV
6. Apabila timbul gejala-gejala IMS yang dicurigai segera memeriksakan diri

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan merupakan istilah yang merujuk pada hasil dari pengalaman seseorang terhadap berbagai hal. Kata ini berasal dari dasar "mengetahui," dan manusia biasanya memperoleh pengetahuan melalui panca indera yang dimiliki, antara. lain penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Pengetahuan dapat dipahami sebagai usaha manusia untuk mencari jawaban. Ada dua elemen utama dalam proses memperoleh pengetahuan, yaitu subjek yang mengetahui (S) dan objek yang diketahui (O). Dengan demikian, pengetahuan bisa diartikan sebagai pemahaman manusia mengenai sesuatu atau tindakan manusia dalam memahami objek yang dihadapinya.[17]

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif, yaitu:[18]

1) Tahu

Mengetahui diartikan sebagai proses mengingat kembali infromasi yang sudah ada setelah memperhatikan sesuatu. Jadi pemahaman adalah sebuah tahapan tingkat pengetahuan minimal.

2) Memahami

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan menjelaskan mengenai objek tertentu dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek bisa menjelaskan, menyebutkan dan merangkum apa yang telah dipelajari.

3) Aplikasi

Penerapan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan atau mengaplikasikan prinsip-prinsip yang sudah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata.

4) Analisis

Analisis ialah kemampuan untuk menggambarkan dan memisahkan komponen-komponen suatu hal, serta mengidentifikasi hubungan antara komponen yang relevan.

5) Sintesis

Kemampuan sintesis adalah proses menggabungkan atau merangkum hubungan logis dari berbagai elemen pengetahuan yang tersedia. Dalam hal ini, sintesis mencakup penyusunan formulasi baru yang berlandaskan pada formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi

Kemampuan untuk menilai suatu objek dikenal sebagai evaluasi. Proses penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan secara pribadi atau norma yang berlaku di masyarakat.

Tingkat pengetahuan dapat di interpretasikan menjadi dua kategori, kategori baik dan kurang baik. Dimana dikategorikan baik apabila menjawab pertanyaan dengan benar 50-100% dan untuk kategori kurang baik apabila menjawab pertanyaan dengan benar <50%.[19]

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada berbagai faktor yang bisa memberi pengaruh terhadap pengetahuan, di antaranya:[20]

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses untuk membentuk karakter dan keterampilan seseorang, baik di lingkungan sekolah ataupun di luar sekolah, yang berlangsung sepanjang hidup. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seseorang akan lebih mampu menerima dan mengolah informasi dari berbagai sumber, termasuk interaksi dengan orang lain dan media.

2.□ □Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berperan dalam menentukan cara mereka mengakses informasi terkait suatu masalah. Semakin mudah akses yang tersedia, semakin banyak pengetahuan yang dapat diperoleh.

3.□ □Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuannya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin luas pula pengetahuan yang diperoleh.

4.□ □Keyakinan

Keyakinan seseorang sering kali diturunkan dari satu generasi ke generasi selanjutnya. Umumnya, keyakinan ini tidak dapat dibuktikan secara empiris.

5.□ □Sosial budaya

Latar belakang sosial dan budaya individu bisa mempengaruhi wawasan, perspektif, dan sikapnya terhadap berbagai hal.

6.□ □Lingkungan

Lingkungan meliputi segala hal yang ada di sekitar individu, baik yang bersifat fisik, biologis, maupun sosial. Faktor-faktor ini memainkan peran penting dalam mempengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan. Proses tersebut terjadi melalui interaksi, baik yang saling mempengaruhi maupun yang tidak, yang akan menentukan bagaimana pengetahuan diterima oleh setiap orang.

2.2.4 Instrumen Penelitian Pengetahuan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner. Peneliti mengadopsi kuesioner yang sebelumnya telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang terdiri dari 20 pertanyaan terkait pengetahuan, yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.[21] Hasil dari kuesioner tersebut kemudian dikategorikan sebagai "baik" apabila responden menjawab benar antara 50-100%

dari total pertanyaan, sementara kategori "kurang" diberikan jika responden menjawab benar kurang dari 50%.[19]

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi

Sikap ialah respon positif atau negatif seseorang terhadap suatu objek tertentu, yang umumnya tercermin dalam bentuk perasaan suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap objek tersebut. Sikap mencerminkan kecenderungan individu dalam merespon apa yang ada di sekitarnya.[22]

2.3.2 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap dapat dibagi menjadi 4 tingkatan, antara lain :[23]

a. Menerima

Penerimaan diartikan sebagai kondisi di mana individu (subjek) menunjukkan minat dan perhatian terhadap rangsangan yang diberikan oleh objek.

b. Respon

Memberikan jawaban atas pertanyaan, ikut serta dalam kegiatan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan tanda dari sikap yang positif. Ketika seseorang berusaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas, baik hasilnya benar maupun salah, itu menunjukkan penerimaan terhadap ide yang disampaikan.

c. Nilai

Mendiskusikan masalah atau memecahkan masalah dengan mengundang orang lain

d. Bertanggung jawab

Memiliki tanggung jawab penuh terhadap setiap pilihan yang diambil dan siap menghadapi semua risiko yang mungkin muncul.

Sikap dapat di interpretasikan menjadi dua kategori, kategori baik dan kurang baik. Dimana dikategorikan baik apabila menjawab pertanyaan dengan

benar 50-100% dan untuk kategori kurang baik apabila menjawab pertanyaan dengan benar <50%.[19]

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengalaman pribadi

Sikap seseorang bisa dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, karena pengalaman tersebut cenderung meninggalkan kesan mendalamSelain itu, sikap cenderung lebih cepat terbentuk jika pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan perasaan atau emosi.

2. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh besar terhadap sikap seseorang, karena kebudayaan memberikan bentuk dan warna pada perilaku anggota masyarakat. Dengan demikian, sikap individu sangat dipengaruhi oleh kebudayaan di mana mereka tumbuh dan berkembang.

3. Media massa

Dalam penyampaian informasi melalui media cetak, radio, atau saluran komunikasi lainnya, berita yang seharusnya disampaikan dengan objektivitas dan fakta sering kali terpengaruh oleh pandangan atau sikap tertentu

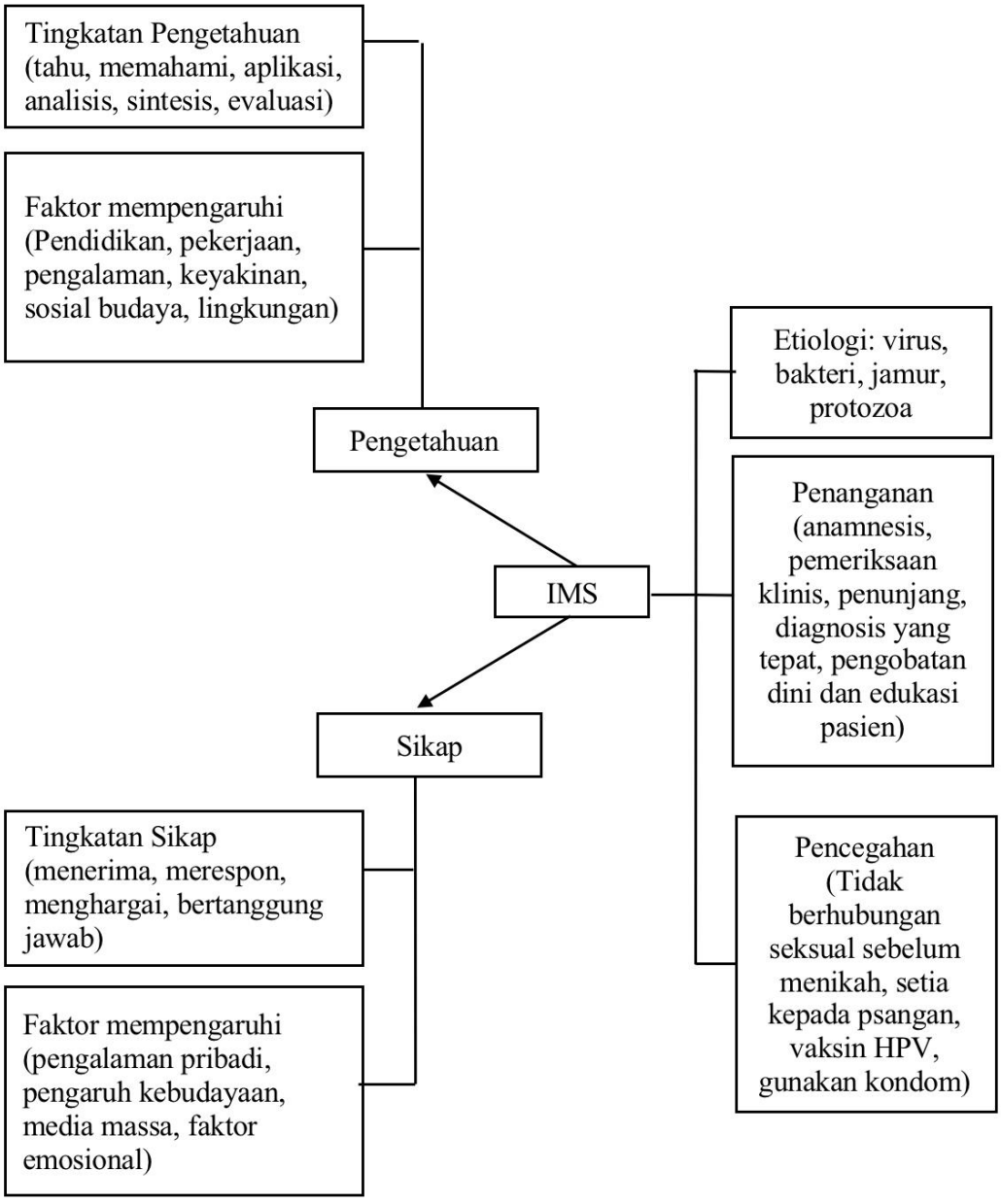
4. Faktor emosional

Terkadang, sikap tertentu muncul sebagai reaksi yang dipengaruhi oleh emosi, yang beertindak sebagai cara bagi ego untuk melindungi diri dengan mengalihkan perasaan atau konflik internal.

2.3.4 Instrumen Penelitian Sikap

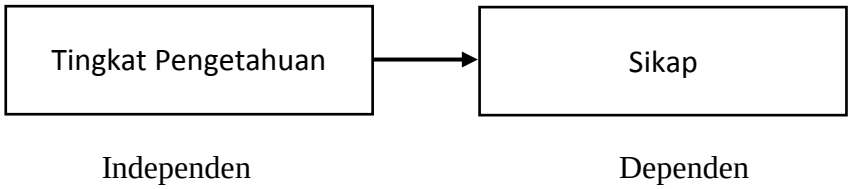
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang telah diuji dan terbukti valid serta reliabel.[21] Hasil dari kuesioner ini kemudian dikategorikan sebagai baik jika responden dapat menjawab dengan benar antara 50% hingga 100%, dan sebagai kurang baik jika jawaban yang benar kurang dari 50%.[19]

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
1	**Independen :** Tingkat pengetahuan	Tingkatan hasil tahu seseorang terhadap penyakit IMS.[19]	Kuesioner (pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah) yang hasil akhir menunjukkan persentase	Ordinal	1. Baik: Persentase 50%-100% 2. Kurang Baik: Persentase <50%
2	**Dependen :** Sikap	Kemampuan responden dalam merespon hal-hal yang berkaitan dengan infeksi menular seksual.[19]	Kuesioner (pertanyaan dengan pilihan jawaban Setuju atau Tidak Setuju)	Ordinal	1. Baik: Persentase 50%-100% 2. Kurang Baik : Persentase <50%

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah deskriptif analitik. Hasil penelitian akan diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan. Desain penelitian menggunakan pendekatan potong lintang dan pengumpulan data hanya dilakukan satu kali saja.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini ialah bulan Juni - Desember 2024.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penyakit menular seksual pada siswa Kelas XII.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan yang bertotal 718 siswa.

3.4.2 Sampel Penelitian

Populasi yang memenuhi persyaratan inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampelnya adalah dengan *simple random sampling* menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Total populasi

E = *margin of error*

Berdasarkan rumus di atas, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$n= \frac{718}{1+718(0,05)^2}$$

$$n= \frac{718}{1+1,79}$$

n= 257,3

Dalam penelitian ini, kriteria sampel yang digunakan meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Siswa dan siswi SMKN 1 Percut Sei Tuan yang aktif.
2. Siswa dan siswi SMKN 1 Percut Sei Tuan yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

Kriteria Eksklusi:

1. Siswa dan siswi SMKN 1 Percut Sei Tuan tidak hadir pada saat permohonan menjadi responden.
2. Siswa dan siswi SMKN 1 Percut Sei Tuan yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh langsung dari sampel penelitian dengan menggunakan metode pengumpulan informasi survei kuesioner.

3.5.2 Data Sekunder

Data yang sekunder ialah data yang didapat dari pihak sekolah mengenai jumlah siswa kelas XII SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan. Berdasarkan data sekunder yang berhasil dikumpulkan, jumlah siswa kelas XII SMA Negeri 1 Medan berjumlah 718 orang

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen untuk menentukan tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap infeksi menular seksual menggunakan kuisioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dan sudah diuji validasi dengan penilaian validitas semua R hitung adalah lebih besar dari R tabel, sehingga penyataan ini ialah valid. Untuk penilaian reliabilitas, kuisioner ini mendapatkan *Cronbach alpha* > 0,6 sehingga dapat dinyatakan reliabel. Pada kuisioner ini terdiri dari 20 penyataan mengenai

pengetahuan dan 15 pernyataan mengenai sikap, dengan pilihan jawaban benar dan salah pada kuisoner pengetahuan sedangkan untuk kuisioner sikap dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju. Pada penelitian ini pengetahuan dan sikap dikategorikan baik dan kategori kurang baik.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Berikut merupakan langkah-langkah pengolahan data yang diterapkan dalam penelitian ini dengan bantuan komputer:

1. *Editing*

Dengan melakukan pemeriksaan pada kuesioner yang telah diisi oleh para responden, yang mencakup data diri serta kelengkapan jawaban.

2. Pengkodean Data

Mengonversi data dari kuesioner ke dalam format kode yang sesuai dengan kategori untuk keperluan analisis.

3. Pemasukan Data

Menginput data ke dalam sistem aplikasi untuk analisis yang lebih mendalam.

4. Verifikasi

Mengkaji kembali potensi kesalahan dalam pengkodean data yang akan dianalisis.

5. Hasil Komputer

Menilai output analisis yang dihasilkan oleh aplikasi pada perangkat lunak komputer.

3.7.2 Analisis Data

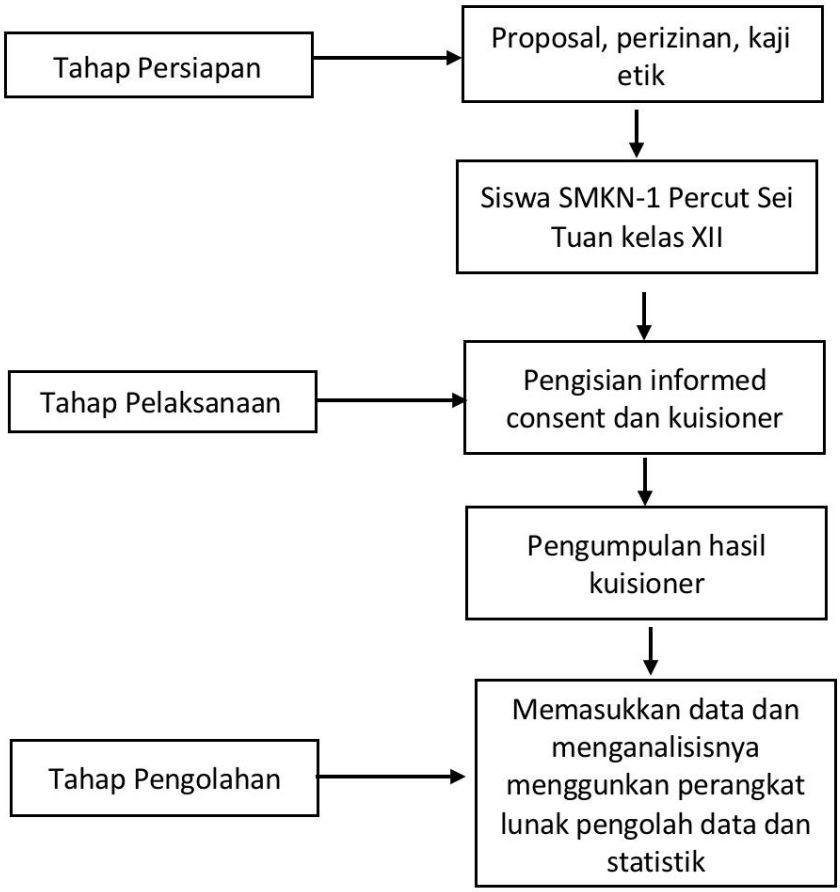
1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis yang fokus untuk menggambarkan frekuensi dan persentase distribusi nilai yang diperoleh dari setiap pertanyaan dalam suatu kuesioner. Data yang dianalisis akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Penilaian ini menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat keyakinan 95% untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Hubungan yang signifikan antara variabel dapat disimpulkan jika analisis statistik menghasilkan $p < 0,05$.

3.8 Alur Penelitian



Gambar. 3 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMKN-1 Percut Sei Tuan, yang beralamat di Jalan Kolam No. 3, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Sampel yang diambil terdiri dari 257 siswa kelas XII yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 5 hingga 8 Oktober 2024, di mana setiap responden hanya mengisi kuisioner satu kali. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan tentang lembar persetujuan dan informed consent untuk memastikan partisipasi responden dalam penelitian ini. Data yang didapat akan dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan uji *Chi-square.*

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis data yang digunakan untuk menggambarkan distribusi dari sampel yang sedang diteliti.

4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini rata-rata usia siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan adalah 16 tahun dengan usia tertua 18 tahun. Hasil rata-rata bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia

Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
16 Tahun	152	59.1
17 Tahun	77	30.0
18 Tahun	28	10.9
Total	257	100.0

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Melalui tabel diatas, dapat dilihat bahwa 152 siswa berusia 16 tahun mencakup 59,1% dari keseluruhan, diikuti oleh 77 siswa (30%) yang berusia 17 tahun, dan 28 siswa (10,9%) berusia 18 tahun.

4.2.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	193	75.1
Perempuan	64	24.9
Total	257	100.0

Berdasarkan tabel diatas terdapat 193 responden laki-laki, yang mencakup 75,1% dari keseluruhan, dan 64 responden perempuan, yang mewakili 24,9%.

4.2.3 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

Pengetahuan Tentang IMS	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	143	55.6
Kurang Baik	114	44.4
Total	257	100.0

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat 143 responden (55,6%) yang termasuk dalam kategori baik, sementara 114 responden (44,4%) berada dalam kategori kurang.

4.2.4 Distribusi Berdasarkan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual

Sikap Tentang IMS	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	127	49.4
Kurang Baik	130	50.6
Total	257	100.0

Dari tabel tersebut, terdapat 127 responden (49,4%) yang termasuk dalam kategori baik, sementara 46 responden (50,6%) berada dalam kategori kurang.

4.3 Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk menilai hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap infeksi menular seksual. Metode yang digunakan adalah uji *Chi-square.* Hasil dari analisis bivariat tersebut:

Tabel 6 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual

Variabel	Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual		Nilai Signifikasi
	Baik (%)	Kurang Baik (%)	
Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Baik	99 (69,2%)	44 (30,8%)	0,001
Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual	28 (24,6%)	86 (74,4%)	

Kurang Baik	

Berdasarkan informasi dalam tabel, terdapat 114 responden dengan pengetahuan yang kurang baik. Dari jumlah tersebut, 86 responden (75,4%) menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap IMS, sedangkan 28 responden (24,6%) menunjukkan sikap yang baik. Selanjutnya, di antara 143 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang IMS. Didapati hasil 44 responden (30,8%) menunjukkan sikap yang kurang baik, sedangkan 99 responden (69,2%) menunjukkan sikap yang baik. Uji *Chi-square* digunakan untuk analisis bivariat. Ditemukan bahwa nilai signifikansi uji *Chi-square* adalah <0,05 dengan hasil signifikansi yang diperoleh 0,001. Ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang IMS.

4.4 Pembahasan Hasil Analisis Data

Infeksi Menular Seksual (IMS) ialah masalah kesehatan yang serius, terutama bagi remaja usia produktif. Tingginya kejadian IMS seringkali dikaitkan dengan rendahnya kesadaran dan sikap kurang baik tentang IMS. Sebab, pengetahuan dan sikap berperan penting dalam mencegah penyakit menular seksual.[24]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan berperan signifikan dalam membentuk sikap siswa terhadap IMS. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap infeksi menular seksual, dengan nilai signifikansi 0,001. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai IMS terbukti berhubungan dengan sikap yang lebih positif tentang tindakan pencegahan IMS, termasuk pemahaman tentang tanda dan gejala serta cara penanganan yang benar. Secara teoritis pengetahuan merupakan pondasi penting dalam pembentukan sikap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang IMS. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa 94,8% responden yang tingkat pengetahuannya baik mempunyai sikap yang baik, sedangkan 55,6% responden

yang tingkat pengetahuannya buruk mempunyai sikap yang buruk.[21] Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan yang baik mempunyai sikap yang baik.[25] Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,4% responden memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang tentang penyakit menular seksual, dan 62,9% responden memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup tentang penyakit menular seksual.

Pengetahuan mengenai IMS mencakup pemahaman mengenai penyebab, cara penularan, gejala, dan pencegahan. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan, seperti pendidikan, media massa, pengaruh keluarga, faktor sosial budaya, dan lingkungan sekolah. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi dan IMS. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya untuk memahami informasi mengenai risiko dan langkah-langkah pencegahan IMS. Adapun siswa yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah memiliki sikap lebih positif terhadap tindakan pencegahan IMS.[26] Hal ini dibuktikan kurangnya pendidikan reproduksi yang diberikan kepada siswa disekolah yang dapat mengakibatkan beberapa siswa memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang IMS. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor pendukung penting terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa

Akses terhadap informasi yang didapat melalui media massa, termasuk internet dan media sosial sangat mempengaruhi pengetahuan siswa mengenai IMS. Siswa yang mempunyai akses pada sumber informasi yang tepat dan akurat mengenai IMS cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik. Namun terhadap pula risiko penyebaran informasi yang tidak akurat melalui media akan dapat mempengaruhi sikap terhadap IMS.[27] Salah satu metode yang dapat digunakan dalam memberikan informasi mengenai IMS terhadap siswa ialah melalui penyuluhan.[28] Namun pada penelitian ini responden masih kurang mendapat penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah. Hal ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS.

Lingkungan sekolah mempunyai peran penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Beberapa faktor pengaruh lingkungan

sekolah terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS antara lain seperti, sekolah yang mendukung program edukasi kesehatan reproduksi dan memberikan sosialisasi mengenai IMS dapat membantu siswa memahami risiko infeksi menular seksual, gejala-gejala yang berhubungan dengan IMS dan pencegahan yang bisa dilakukan untuk terhindar dari IMS. Peran guru juga sangat penting, guru yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai IMS bisa memberikan informasi yang lebih akurat, dan bisa menjawab pertanyaan siswa dengan cara mendidik dan tidak mengintimidasi.[29]

Norma sosial dan budaya juga mempunyai peran penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Pengaruh norma sosial dan budaya terhadap pengetahuan IMS yaitu seperti dibeberapa budaya, pembicaraan mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi mungkin dianggap tabu. Hal ini dapat menghambat pengetahuan yang tepat mengenai IMS. Dalam banyak budaya, pandangan terhadap seksualitas sering dikaitkan dengan moralitas atau kehormatan keluarga. Pandangan ini dapat menyebabkan seseorang merasa malu untuk terbuka mengenai masalah kesehatan seksual dan enggan mencari pengobataan untuk IMS.[30]

Keluarga, terutama orang tua, memiliki peranan penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Keluarga yang terbuka dalam komunikasi mengenai kesehatan seksual dan memberikan edukasi secara tepat dapat mendorong siswa untuk bersikap lebih positif terhadap pencegahan. Sebaliknya keluarga yang menghindari atau menganggap pembahasan mengenai kesehatan seksual adalah hal yang tabu dapat mengakibatkan siswa lebih rentan untuk melakukan perilaku yang berisiko terhadap IMS.[31]

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian IMS pengetahuan dan sikap mempunyai peranan penting. Individu yang memiliki pengetahuan mengenai IMS akan lebih memahami perilaku berisiko, seperti berhubungan seksual sebelum menikah dan berganti-ganti pasangan. Kesadaran ini dapat membantu individu dalam membuat keputusan yang lebih aman. Adanya pengetahuan mengenai IMS juga dapat mencegah penularan serta pengetahuan mengenai gejala-gejala IMS dapat mendorong individu untuk segera melakukan pengobatan.[32]

Pengetahuan yang baik bisa memberikan dampak yang baik juga terhadap sikap tentang IMS. Dampak pengetahuan dan sikap yang tepat terhadap pencegahan IMS dapat menurunkan angka penyebaran IMS. Namun apabila pengetahuan mengenai IMS masih kurang baik, maka dapat menyebabkan remaja lebih rentan terlibat dalam perilaku berisiko terhadap IMS serta dapat meningkatkan angka penyebaran IMS.[33]

Upaya yang bisa dilakukan sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS seperti, pendidikan kesehatan. Sekolah dapat menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang fokus pada kesehatan reproduksi dan IMS. Program ini efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa. Hal ini dapat dibuktikan melalui penelitian sebelumnya dimana didapatkan hasil nilai rata-rata pengetahuan siswa meningkat secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis materi dan media seperti leaflet.[34]

Penyuluhan dan Workshop juga dapat dijadikan upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap IMS. Sekolah dapat mengadakan penyuluhan kesehatan dengan cara bekerja sama dengan tenaga medis atau lembaga kesehatan. Workshop interaktif seperti simulasi, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab mendorong keterlibatan siswa dalam pembelajaran mengenai IMS.[28]

Kampanye kesehatan melalui media informasi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Melibatkan siswa dalam kampanye kesehatan melalui poster, pamflet, dan video edukasi di lingkungan sekolah. Kampanye ini membantu meningkatkan kesadaran secara visual dan auditori, sehingga pesan lebih mudah diterima.[35]

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, media massa, pengaruh keluarga, faktor sosial budaya, dan lingkungan sekolah. Upaya yang bisa dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa antara lain pendidikan kesehatan, penyuluhan dan workshop serta kampanye kesehatan melalui media informasi.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang infeksi menular seksual, namun hanya terdapat sedikit perbedaaan persentase dengan pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang IMS. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa serta kurangnya upaya sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dijumpai pada penelitian ini yaitu karena topik infeksi menular seksual (IMS) merupakan topik yang sensitif bagi sebagian remaja, sehingga ada kemungkinan beberapa siswa merasa tidak nyaman atau malu dalam menjawab kuisioner, meskipun penelitian ini telah menjamin kerahasian data.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Analisis pengetahuan dan sikap siswa kelas XII tentang infeksi menular seksual yang dilakukan di SMKN-1 Percut Sei Tuan menghasilkan kesimpulan berikut:

1. Sebagian besar siswa SMKN-1 Percut Sei Tuan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang IMS, dengan persentase sebesar 55,6%
2. Sebagian besar siswa SMKN-1 Percut Sei Tuan menunjukkan sikap yang baik tentang IMS, dengan persentase sebesar 50,6%
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai signifikasi <0,05 yaitu dengan nilai signifikasi 0,001. Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang IMS.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah

Penelitian ini bertujuan untuk menjadi sumber informasi bagi lembaga pendidikan dalam memahami pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi, dengan menekankan inisiatif sosialisasi dan konseling yang difokuskan pada infeksi menular seksual dan pencegahannya.

2. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua akan terlibat aktif dalam mendukung dan membimbing anak-anak mereka untuk memperoleh pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi. Dengan mendorong komunikasi terbuka mengenai infeksi menular seksual, orang tua dapat membantu mengurangi risiko perilaku yang tidak diinginkan di antara anak-anak mereka.

3. Penelitian selanjutnya

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fantasia HC. Sexually Transmitted Infections. *Guidel Nurse Pract Gynecol Settings, 13th Ed*. 2025;(Table 1):289-343. doi:10.1111/ddg.12310
2. Kemenkes. Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Januri-Juni Tahun 2021. Kementrian Kesehatan RI. *Kemenkes*. Published online 2021:4247608(021), PP. 1-30.
3. Simbolon WM, Budiarti W. Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Kawin di Indonesia dan Variabel-variabel yang Memengaruhinya. *J Kesehat Reproduksi*. 2020;7(2):81. doi:10.22146/jkr.49847
4. Wijayanti ET, Puspita H. Hubungan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Seks Pranikah. *J Keperawatan*. 2021;10(1):60-66. https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/84
5. Bungan J, Blandina OA, Fitria P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di Kabupaten Halmahera Utara. *Leleani J Keperawatan dan Kesehat Masy*. 2022;1(2):55-61. doi:10.55984/leleani.v1i2.73
6. Priohutomo S. Pedoman Nasional IMS. *Kementeri Kesehat RI*. Published online 2016:81-93.
7. Daili SF. Infeksi Menular Seksual Ed. 4. *Fak Kedokt Univ Indones*. Published online 2014:8.
8. Wijanarko MSP. Infeksi, Rekomendasi Terapi, dan Resistensi Gonore. *Cermin Dunia Kedokt*. 2019;46(8):511-515.
9. Triastuti LE, Muslimin, Hadi P. Terhadap Levofloksasin Dan Kanamisin Secara in. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;6(2):782-790.
10. Pustaka S. Infeksi klamidia trachomatis sebagai salah satu penyebab oklusi tuba falopi. *Fk Unud*. Published online 2015:1-28.
11. Rinandari U, Ellista Sari EY. Terapi Sifilis Terkini. *Cermin Dunia Kedokt*. 2020;47(11):647. doi:10.55175/cdk.v47i11.1188
12. Widasmara D. Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. *Intisari Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin*. Published online 2018:143-148.

13. Idrus I. Modul Sifilis Primer. *J Kesehat Univ Hasanuddin*. 2017;1(1):7.
14. Arifin 2016 metode penelitian, Fallis A. Gejala HIV dan AIDS. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689-1699.
15. Eppy. Infeksi Virus Herpes Simpleks dan Komplikasinya. *Contin Med Educ*. 2019;44(6):386-390.
16. Widya Zahara I. Diagnostic and Treatment Methods of Trichomonas Vaginalis in Indonesia. *Anat Med J Fak Kedokt*. 2023;6(3):203-213. http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/AMJ
17. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):97.
18. Pen G. gambaran pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi di puskesmas gerokgak I kabupaten buleleng. *J Penelit Pendidik Guru Sekol Dasar*. 2016;6(August):128.
19. I Ketut Swarjana skmmphdph. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variable, Dan Contoh Kuisioner. Penerbit Andi; 2022.https://books.google.co.id/books?id=apfeeaaaqbaj
20. Ganda SN. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Petung Wulung RT 03 RW 06 Tentang Penggunaan Favipiravir Pada Pengobatan Covid. *Repos Akad Farm Puter Indones Malang*. Published online 2022:5-18. https://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/823
21. Saenong R haerani. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta 2020. *J Chem Inf Model*. 2020;53(9):1689-1699. file:///C:/Users/user/Downloads/Penelitian dr. Rizqa.pdf
22. Teori AD. Bab Ii Sikap. Published online 2013:9-32.
23. Utari DP. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini Pada Bayi 0-6 Bulan. *Stat F Theor*. 2020;53(9):1689-1699. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5848/
24. Subiyantoro GJ, Indrayati A, Santoso AB. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Mahasiswa Mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS) di Universitas Negeri Semarang Tahun 2017/2018. *Edu Geogr*. 2018;6(3):183-187.

25. Maharati FE, Simanungkalit DK, Aritonang CWT, Ingrit LB, Silalahi E. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Di Satu Universitas Swasta Kabupaten Tangerang. *J Keperawatan*. 2024;16(2):693-702. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan
26. Ernawati D, Arini D, Hastuti P, et al. Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Kelas 10 Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Hang Tuah 1 Surabaya. *Semin Nas Pengabdi Kpd Masy 2021*. 2022;1(1):400-407. doi:10.33086/snpm.v1i1.827
27. Kartika W, Samaria D. Hubungan Penggunaan Jenis Media Massa dan Teman Sebaya dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehataan Reproduksi di SMA N 43 Jakarta. *Indones J Nurs Heal Sci*. 2021;6(1):50-60. https://doi.org/10.47007/ijnhs.v6i1.3918
28. Puspasari I, Panditama Y, Puspawan G, Vijayanti H. Peningkatan Pengetahuan Mengenai Infeksi Menular Seksual Melalui Metode Penyuluhan pada Kelompok Palang Merah Remaja SMAN 1 Kediri Tabanan. *Warmadewa Minesterium Med J*. 2023;2(Vol. 2 No. 1 (2023): Januari 2023):40-45. https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wmmj/article/view/6163
29. Nur Qalbi, Ramlan, Henni Kumaladewi Hengky. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Lingkungan Sosial Dan Sumber Informasi Terhadap Penyakit Menular Seksual (Pms) Pada Remaja Di Sma Negeri 3 Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2021;4(3):314-323. doi:10.31850/makes.v4i3.392
30. Khoirun Nisa N, Kapuas Raya Sintang Stik. Identifikasi Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual. *J EDUNursing*. 2023;7(1). http://journal.unipdu.ac.id
31. Nuraisyah F, Matahari R, Isni K, Utami FP. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua. *J Ilm Kesehat*. 2021;20(1):34-39. doi:10.33221/jikes.v20i1.869
32. Luth, Meriwijaya, Muhammad Syaqiq. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Penyebaran Penyakit Infeksi Menular Seksual Masa Pandemi Covid-19 Di

Kabupaten Batang. *J Publicuho*. 2022;5(3):929-945. doi:10.35817/publicuho.v5i3.36

33. Nari J, Shaluhiyah Z, Nugraha P. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon. *J Promosi Kesehat Indones*. 2015;10(2):131-143. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/18972/13232
34. Veftisia V. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). *Indones J Midwifery*. 2023;6:1-8.
35. Mustar M, Hasnidar H, Abbas HH, Safitri NN. Efektifitas Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) ada Remaja. *Wind Heal J Kesehat*. 2023;6(2):179-189. doi:10.33096/woh.v6i2.808

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan

Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Assalamualaikum wr. Wb

Perkenalkan nama saya Indri Isthias Ningrum, mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan". Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan sedangkan untuk tujuan khususnya adalah Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang infeksi menular seksual pada siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi formulir data diri dan menjawab kuisioner.

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

Nama : Indri Isthias Ningrum
Alamat : Jl. Tuba IV
Email : indriisthiasningrum@gmail.com

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 berhubungan 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

(Indri Isthias Ningrum)

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Informed Consent

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian, tujuan penelitian serta perlakuan dalam penelitian ini. Dengan demikian, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Indri Isthias Ningrum
NPM : 2108260106
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Judul Penelitain : Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan

Saya bersedia untuk mengisi kuisioner demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan untuk dapat dipergunakan semestinya.

Medan,. 2024

(Responden)

Lampiran 3 : Kuisioner

1. Kuisioner Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

a). Pernyataan yang diberikan berjumlah 20 butir. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat

b). Isilah dengan memberikan *check list /* centang pada kolom yang tersedia

c). Keterangan : **B**: Benar **S**: Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1	Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual		
2	Infeksi menular seksual disebut juga sebagai penyakit kelamin		
3	Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita		
4	Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang disebabkan oleh kutukan nenek moyang		
5	Virus HIV/AIDS merupakan salah satu penyebab infeksi menular seksual		
6	Virus hepatitis A merupakan salah satu penyebab infeksi menular seksual		
7	Infeksi menular seksual dapat ditularkan dengan cara penggunaan jarum suntik bekas penderita Infeksi menular seksual (HIV)		
8	Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi		

	penyakit seksual		
9	Pada pria rasa sakit saat buang air kecil dan disertai nanah perlu diwaspadai terkena infeksi menular seksual		
10	Rasa gatal dan panas pada ujung kemaluan biasa dirasakan oleh penderita infeksi menular seksual (pria)		
11	Perempuan yang mengalami keputihan yang banyak dan berbau amis perlu diwaspadai terkena infeksi menular seksual		
12	Terlambat datang bulan (haid) pada perempuan merupakan salah satu gejala Infeksi menular seksual		
13	Homo seksual berisiko tinggi terkena Infeksi menular seksual		
14	Remaja yang rajin beribadah dan banyak melakukan aktifitas seperti olahraga dapat terhindar dari Infeksi menular seksual		
15	Wanita hamil yang mengalami penyakit menular seksual berisiko terjadi keguguran		
16	Infeksi menular seksual yang tidak ditangani dengan benar bisa menyebabkan kemandulan		
17	Penyuluhan kesehatan yang diadakan di sekolah dapat merubah perilaku remaja menjadi positif		
18	Menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah salah satu pencegahan yang efektif agar terhindar dari Infeksi menular seksual		
19	Mengkonsumsi minuman terlarang (alkohol) membuat remaja terhindar dari infeksi menular seksual		
20	Mencari informasi yang benar tentang Infeksi menular seksual merupakan cara untuk menambah pengetahuan remaja		

2. Kuesioner sikap tentang infeksi menular seksual

a). Pernyataan yang diberikan berjumlah 15 butir. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat

b). Isilah dengan memberikan *check list /* centang pada kolom yang tersedia

c). Keterangan : **S**: Setuju **TS**: Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	S	TS
1	Hamil pra nikah bukan hal yang memalukan		
2	Membicarakan tentang kesehatan reproduksi adalah hal yang tabu (tidak pantas untuk dibicarakan)		
3	Pelajar yang terinfeksi IMS tidak boleh terus bersekolah		
4	Laki-laki dan perempuan harus menjaga keperjakaan/keperawanannya		
5	Jika teman anda terkena IMS hendaknya dikucilkan		
6	Kurikulum disekolah sudah cukup untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi		
7	Perlu dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah		
8	Risiko tertular IMS lebih tinggi pada orang yang berganti-ganti pasangan seksual		
9	Tidak perlu kedokter apabila keluar nanah dari kemaluan		
10	Membeli obat sendiri di apotek (tanpa resep dokter) untuk mencegah penularan IMS		
11	Memperkenalkan alat kontrasepsi pada remaja berarti mengijinkan *free sex*		

12	Tayangan TV atau media lainnya yang berbau pornografi cukup berperan dalam meningkatkan jumlah remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah		
13	Aborsi lebih baik daripada menanggung malu karena hamil pra nikah		
14	Melakukan hubungan seksual pada usia remaja tidak beresiko terkena IMS		
15	Jika seorang remaja perempuan mengalami keputihan perlu periksa ke dokter		

Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi kuesioner yang telah dilakukan oleh Rizqa (2020) dengan hasil 20 butir pertanyaan mengenai pengetahuan dan 15 butir pernyatan mengenai sikap, kuisioner dinyatakan valid dan reliabel. Pada kuisioner ini terdapat pertanyaan positif dan negatif, dimana pada kuisioner pengetahuan untuk pertanyaan positif terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 dan untuk pertanyaan negatif terdapat pada nomor 3, 4, 12, 19. Sedangkan untuk kuisioner sikap untuk pertanyaan positif terdapat pada nomor 4, 6, 7, 8, 11, 12, 15 dan pernyataan negatif pada nomor 1, 2, 3, 5, 9, 10, 13, 14.

Hasil uji Validitas dan Reliabilitas kuisioner Pengetahuan

No	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,445	0,361	Valid
2	0,769	0,361	Valid
3	0,445	0,361	Valid
4	0,687	0,361	Valid
5	0,832	0,361	Valid
6	0.490	0,361	Valid
7	0,535	0,361	Valid

8	0,465	0,361	Valid
9	0,541	0,361	Valid
10	0,442	0,361	Valid
11	0,471	0,361	Valid
12	0,436	0,361	Valid
13	0,458	0,361	Valid
14	0,436	0,361	Valid
15	0,386	0,361	Valid
16	0,832	0,361	Valid
17	0,639	0,361	Valid
18	0,718	0,361	Valid
19	0,446	0,361	Valid
20	0,426	0,361	Valid

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	20

Hasil uji Validitas dan Reliabilitas kuisioner Sikap

No	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,564	0,361	Valid
2	0,515	0,361	Valid
3	0,433	0,361	Valid
4	0,538	0,361	Valid
5	0,386	0,361	Valid
6	0.384	0,361	Valid
7	0,709	0,361	Valid
8	0,668	0,361	Valid
9	0,616	0,361	Valid
10	0,614	0,361	Valid

11	0,591	0,361	Valid
12	0,684	0,361	Valid
13	0,385	0,361	Valid
14	0,684	0,361	Valid
15	0,397	0,361	Valid

Cronbach's Alpha	N of Items
.826	15

Lampiran 4 : Data Hasil Penelitian

Pengetahuan

Keterangan :
JK : Jenis Kelamin
U : Usia
B : Benar
S : Salah

NO	NAMA	JK	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	B	PR	17	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
2	A	PR	17	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B
3	A	PR	17	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B
4	A	PR	18	B	B	S	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B
5	M	PR	17	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	S	S	S	B	S
6	S	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
7	A	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
8	N	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
9	A	PR	17	B	S	B	B	S	S	S	S	S	S	S	B	B	B	B	S	S	S	B	B
10	S	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
11	R	PR	18	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
12	L	PR	17	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	S	B	B	S	S	S	S	S	S	B
13	F	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
14	M	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
15	S	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
16	G	LK	18	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
17	M	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
18	K	PR	16	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
19	C	PR	16	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B
20	A	PR	16	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
21	A	PR	16	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B
22	S	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
23	J	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
24	N	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
25	Z	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
26	Y	PR	17	B	B	B	S	S	S	S	B	S	B	S	B	S	B	S	S	B	S	B	B
27	R	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B
28	D	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
29	P	PR	16	S	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S
30	S	PR	16	S	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	B	S	B	B	S	B	S	S	B
31	A	PR	16	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
32	M	PR	16	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
33	N	PR	17	S	S	S	B	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B
34	T	PR	17	B	B	B	B	S	S	B	S	B	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B	B
35	M	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
36	G	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
37	T	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
38	M	LK	16	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
39	R	LK	16	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
40	P	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	S	S	S	S	S	B
41	B	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B

42	R	LK	17	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
43	LA	PR	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
44	A	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
45	H	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B	B
46	AP	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
47	A	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B
48	A	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B
49	S	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
50	R	PR	17	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
51	M	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
52	S	PR	17	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
53	M	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
54	M	LK	17	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	S	B
55	A	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
56	B	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
57	K	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
58	A	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	B	S	S	S	B	S
59	HY	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
60	P	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
61	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
62	A	PR	16	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B	B
63	S	PR	16	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
64	W	PR	16	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	B	S	S	S	S	B	B
65	N	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
66	K	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B
67	A	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
68	A	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
69	W	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
70	T	PR	16	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
71	Y	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	B	B
72	S	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
73	A	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
74	N	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
75	A	PR	17	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
76	S	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
77	D	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
78	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
79	D	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B
80	J	PR	17	B	B	B	S	S	S	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	S	B	B
81	I	LK	17	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	S	B	S	S	B	B	S	S
82	A	LK	17	B	B	S	S	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	S	S
83	R	LK	17	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
84	K	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
85	E	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
86	A	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
87	Y	LK	17	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B
88	I	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
89	S	LK	16	S	B	S	S	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	S	B	B	S	B
90	D	LK	17	B	B	S	S	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	B	S	S	B	S	B
91	A	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
92	I	LK	17	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
93	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
94	A	LK	16	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
95	A	LK	16	B	B	S	S	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	S	S	B	S	S	B
96	S	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	S	S	S	B	S	S	B	S	S	B	S	B	B
97	Z	PR	16	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	B	S	S	B	S	S	S	S
98	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
99	A	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B
100	H	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	S	S	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	B
101	V	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	B	S	S	S	S	S	B	B
102	P	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
103	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
104	M	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B

105	W	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
106	M	LK	18	S	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	B
107	S	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
108	D	LK	18	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	B	S	S	B
109	A	LK	17	B	B	S	S	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	S	B	S	S	S	B
110	D	LK	17	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	B	S	S	S	S	S	B
111	M	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	S	S	S	B
112	F	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
113	H	LK	17	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	B	S	S	S	S	S	B
114	A	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
115	R	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
116	M	LK	18	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	S	B	B	S	S	S	S	S	S	B
117	M	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
118	R	LK	17	S	B	S	B	B	S	B	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	S	S	B
119	P	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B
120	R	LK	18	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
121	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
122	I	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
123	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
124	F	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
125	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B
126	I	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
127	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
128	K	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
129	A	LK	16	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S
130	O	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
131	D	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
132	M	LK	16	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
133	A	LK	16	B	B	B	S	B	S	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	B	B	S	B
134	R	LK	16	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
135	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
136	D	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
137	H	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
138	M	LK	16	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
139	F	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
140	I	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B
141	N	LK	17	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
142	M	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
143	R	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B	B	S	B	B
144	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
145	A	LK	16	B	B	S	S	B	S	S	B	S	S	S	S	B	B	S	S	B	B	S	B
146	M	LK	16	B	B	S	S	B	S	S	S	B	B	B	S	B	B	S	S	B	S	S	B
147	M	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	S	B	S	B	B	S	S	S
148	K	LK	16	B	B	S	B	B	S	B	S	S	S	S	S	S	B	S	S	S	S	S	B
149	M	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
150	R	LK	16	B	B	S	B	B	S	S	B	S	B	S	B	B	S	B	S	B	S	S	S
151	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
152	F	LK	16	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
153	M	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
154	H	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	S	B	S	S	S	S	B	B
155	R	LK	16	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B	B	B
156	R	LK	16	B	B	S	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	B	B	S	S	S	S	B
157	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
158	K	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B
159	R	LK	16	B	B	S	B	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	B	S	S	B	S	B
160	R	LK	16	B	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	B	B	S	S
161	M	LK	16	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
162	H	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
163	M	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
164	Z	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
165	A	LK	16	B	S	B	S	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	B	B	S	B	B	B
166	N	LK	16	B	B	B	S	S	S	S	B	B	S	B	B	B	B	S	S	S	B	S	S
167	Y	LK	16	B	B	S	S	B	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	B
168	A	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	B	S	S	S	S	S	S	S	S	B

169	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
170	D	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	S	S	S	S	B	S	S	B	S
171	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	S	S	S	B	S	S	B	S	S	B	S	B	S
172	A	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	B	S	B
173	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
174	M	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
175	S	LK	16	B	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	B	S	B	S	S	S	S	B	B
176	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
177	K	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
178	I	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B
179	G	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	S	B	S	B	B
180	A	LK	16	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
181	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
182	I	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	S	B	B	S	S	S	S	B	B
183	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
184	M	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
185	R	LK	16	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	S	B	B	S	S	S	S	S	B	B
186	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
187	P	LK	16	B	B	S	S	B	S	B	S	B	S	S	B	B	S	S	B	S	S	B	B
188	R	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
189	R	LK	16	B	B	S	S	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S	S	S	B
190	M	LK	16	B	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	S	B	S	S	B
191	R	LK	16	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	S	S	B	B	S	S	B	B	S
192	R	LK	16	B	B	S	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	S	B
193	R	LK	16	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	B	S	B	S	S
194	S	LK	16	S	S	S	B	B	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	S	S	S	B	B
195	R	LK	16	B	B	B	S	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	B	S	S	S	S	S
196	F	LK	16	S	B	S	B	B	S	B	S	S	S	B	B	B	S	B	S	S	S	B	B
197	F	LK	16	B	S	S	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	B	B	S	S	S	S	B
198	I	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
199	D	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	S	S	S	B	S	S	B	S	S	B	S	S	B
200	I	LK	16	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	B	B	S	S
201	A	LK	16	B	S	S	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	B	S	B	B	S	S	B
202	B	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
203	M	LK	16	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	S	S
204	F	LK	16	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S
205	I	LK	16	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B
206	K	LK	18	S	B	S	S	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B	B	B	S	S	B	S
207	J	LK	17	S	B	S	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	B	S	B	S	S	S
208	C	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
209	A	LK	18	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B	B	B	B	S	B	S	B
210	J	LK	18	S	B	S	B	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S
211	G	PR	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
212	R	LK	18	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S
213	B	LK	18	S	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S	S	B
214	M	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
215	H	PR	18	S	S	S	S	B	B	B	B	B	S	S	S	B	B	B	S	B	S	S	B
216	F	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
217	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
218	H	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B
219	B	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	S	B	S	B	S	B	S	B	S	S
220	R	LK	17	B	B	S	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	S	S	S	B	B	S	B
221	P	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	S	S	S	B
222	Y	PR	18	B	S	S	S	B	B	B	S	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	B
223	D	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	S
224	H	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
225	R	PR	18	S	B	S	S	S	B	B	B	S	B	B	S	S	B	S	S	S	S	B	B
226	F	LK	16	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	B
227	E	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
228	H	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B
229	V	LK	16	B	B	B	B	S	S	S	B	B	B	S	S	S	B	B	S	B	S	S	S
230	L	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
231	A	LK	17	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S
232	L	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

233	A	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
234	M	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
235	K	LK	18	B	B	S	S	B	S	B	S	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	S	B
236	A	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
237	H	LK	16	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	S	S	B	S	S	B
238	A	LK	16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

239	H	LK	16	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
240	R	LK	18	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	B	S	B	B	B	S	S	S	B
241	Y	PR	18	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	S	B
242	G	LK	18	B	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	B	S	B	B	S	B	B	B	B
243	F	LK	18	B	B	B	B	S	S	S	S	B	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	BB
244	C	PR	18	B	B	B	B	B	S	S	S	S	S	B	S	B	S	S	S	B	S	B	B
245	A	LK	18	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	B	B	B
246	R	LK	18	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	B	B	B	S	S	B	S	S	S
247	B	LK	17	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	S	B	S	S	S	B	S	S	S
248	D	LK	18	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S	B	B	S
249	C	PR	17	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	B	B	S	S
250	A	LK	18	B	B	B	B	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	S	S	S	S	S	S
251	F	LK	18	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	B	S	B	S	B	S	S	S	S	B
252	L	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
253	R	LK	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
254	A	LK	17	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
255	R	LK	18	B	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S	B	B	B	B	S	S	S	S	B
256	M	PR	18	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S	S	S	B
257	P	PR	17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Sikap

Keterangan :
JK : Jenis Kelamin
U : Usia
S : Setuju
TS : Tidak Setuju

NO	NAMA	JK	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	B	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
2	A	PR	17	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S	S
3	A	PR	17	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S	S
4	A	PR	18	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S
5	M	PR	17	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S
6	S	LK	16	S	S	TS	S	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S	S
7	A	PR	17	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S
8	N	PR	17	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	TS	S	S
9	A	PR	17	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
10	S	LK	17	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S
11	R	PR	18	S	S	TS	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
12	L	PR	17	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
13	F	LK	17	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
14	M	LK	17	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S
15	S	PR	16	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	TS
16	G	LK	18	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	TS	S	S
17	M	LK	17	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
18	K	PR	16	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S
19	C	PR	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
20	A	PR	16	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	TS	S	TS	S	S	S
21	A	PR	16	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S
22	S	LK	16	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS

23	J	PR	16	TS	S	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
24	N	PR	16	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
25	Z	LK	16	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
26	Y	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
27	R	PR	16	TS	S	S	S	TS	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS
28	D	LK	16	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
29	P	PR	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	TS
30	S	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	TS
31	A	PR	16	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS
32	M	PR	16	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS	S	S	S	S	TS
33	N	PR	17	S	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS
34	T	PR	17	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS
35	M	LK	16	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
36	G	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
37	T	LK	16	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S
38	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
39	R	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
40	P	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
41	B	LK	17	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S
42	R	LK	17	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S
43	LA	PR	17	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
44	A	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
45	H	LK	17	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S
46	AP	LK	17	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS
47	A	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
48	A	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
49	S	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS
50	R	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
51	M	LK	17	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S
52	S	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
53	M	LK	17	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS
54	M	LK	17	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
55	A	PR	16	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
56	B	PR	16	TS	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS
57	K	LK	16	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS
58	A	LK	16	S	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS
59	HY	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
60	P	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
61	R	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
62	A	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
63	S	PR	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
64	W	PR	16	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
65	N	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
66	K	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S
67	A	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS
68	A	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
69	W	PR	16	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S
70	T	PR	16	S	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
71	Y	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
72	S	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS
73	A	PR	16	S	S	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
74	N	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
75	A	PR	17	S	TS	TS	S	S	TS	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS
76	S	LK	16	TS	S	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S
77	D	LK	16	S	S	TS	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
78	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
79	D	LK	17	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	TS	S	S
80	J	PR	17	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S
81	I	LK	17	TS	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	S	TS	TS	S
82	A	LK	17	TS	S	TS	S	TS	S	TS	S	TS	TS	S	S	TS	TS	S
83	R	LK	17	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
84	K	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
85	E	PR	16	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS

86	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
87	Y	LK	17	TS	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS
88	I	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S
89	S	LK	16	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	S	TS	S	TS
90	D	LK	17	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	S
91	A	LK	17	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	S
92	I	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
93	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
94	A	LK	16	S	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS
95	A	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	TS
96	S	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
97	Z	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S
98	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
99	A	LK	16	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
100	H	LK	16	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
101	V	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
102	P	LK	17	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
103	A	LK	16	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
104	M	LK	17	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS
105	W	LK	17	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
106	M	LK	18	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S
107	S	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
108	D	LK	18	TS	TS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S
109	A	LK	17	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS	TS
110	D	LK	17	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S
111	M	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
112	F	LK	17	TS	TS	TS	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S
113	H	LK	17	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	TS	S	S
114	A	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
115	R	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
116	M	LK	18	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S
117	M	LK	17	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S
118	R	LK	17	TS	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
119	P	LK	17	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS	S
120	R	LK	18	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S
121	A	LK	16	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
122	I	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
123	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
124	F	LK	16	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	S
125	R	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
126	I	LK	17	S	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	TS	S	S
127	R	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
128	K	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S
129	A	LK	16	TS	S	TS	TS	TS	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	TS	S
130	O	LK	16	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
131	D	LK	17	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
132	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS	S	S
133	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
134	R	LK	16	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
135	A	LK	16	S	S	TS	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S
136	D	LK	16	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S
137	H	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
138	M	LK	16	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S
139	F	LK	16	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
140	I	LK	16	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
141	N	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
142	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
143	R	LK	16	S	TS	S	S	TS	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
144	R	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S
145	A	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	S
146	M	LK	16	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S
147	M	LK	16	TS	TS	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
148	K	LK	16	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S
149	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

150	R	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S	S
151	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S
152	F	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
153	M	LK	16	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
154	H	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
155	R	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
156	R	LK	16	TS	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S
157	R	LK	16	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	S
158	K	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
159	R	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
160	R	LK	16	S	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S
161	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
162	H	LK	16	S	TS	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S
163	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
164	Z	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
165	A	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
166	N	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S
167	Y	LK	16	S	S	TS	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	S
168	A	LK	16	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	S	S	S	TS	S
169	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S
170	D	LK	16	TS	TS	TS	S	S	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS	S	TS
171	R	LK	16	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS
172	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
173	R	LK	16	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S
174	M	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
175	S	LK	16	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S
176	A	LK	16	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
177	K	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S	S
178	I	LK	16	TS	TS	S	S	TS	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S
179	G	LK	16	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	S	S	S
180	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
181	A	LK	16	S	S	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
182	I	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
183	A	LK	16	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S
184	M	LK	16	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	TS	TS	S
185	R	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
186	R	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
187	P	LK	16	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	S	TS	S	TS	TS	S
188	R	LK	16	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S
189	R	LK	16	S	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS
190	M	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
191	R	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
192	R	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
193	R	LK	16	TS	TS	S	TS	TS	S	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	S
194	S	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS
195	R	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS	S
196	F	LK	16	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S	S
197	F	LK	16	S	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	S
198	I	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
199	D	LK	16	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS
200	I	LK	16	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS	S
201	A	LK	16	TS	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	TS	S
202	B	LK	16	TS	TS	S	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
203	M	LK	16	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	TS
204	F	LK	16	S	S	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S
205	I	LK	16	TS	TS	TS	S	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S
206	K	LK	18	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	S
207	J	LK	17	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS	TS
208	C	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
209	A	LK	18	TS	TS	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S
210	J	LK	18	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	S	S
211	G	PR	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
212	R	LK	18	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	S
213	B	LK	18	TS	TS	TS	S	S	TS	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	TS

214	M	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
215	H	PR	18	TS	TS	S	S	TS	TS	TS	S	S	TS	S	S	TS	TS	S
216	F	LK	16	S	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
217	A	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
218	H	LK	16	TS	S	TS	S	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS
219	B	LK	17	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	S	S
220	R	LK	17	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S
221	P	LK	17	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
222	Y	PR	18	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
223	D	LK	16	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS	S	S	TS	S
224	H	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
225	R	PR	18	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	S	TS
226	F	LK	16	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
227	E	LK	17	TS	TS	S	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
228	H	LK	17	S	TS	S	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S
229	V	LK	16	S	S	TS	S	TS	S	S	TS	S	S	TS	TS	TS	TS	TS

230	L	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
231	A	LK	17	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	TS
232	L	LK	16	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
233	A	LK	17	S	TS	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
234	M	LK	17	TS	TS	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S	S
235	K	LK	18	S	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS
236	A	LK	17	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	S	TS	TS	S
237	H	LK	16	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
238	A	LK	16	S	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
239	H	LK	16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S
240	R	LK	18	S	S	TS	S	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	S
241	Y	PR	18	S	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
242	G	LK	18	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S	TS	TS	S	S	TS	S
243	F	LK	18	S	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	S	S	TS
244	C	PR	18	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S
245	A	LK	18	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	S	TS	TS	S	S
246	R	LK	18	S	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS	TS	S
247	B	LK	17	S	S	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS	TS	S	TS	TS	S
248	D	LK	18	TS	TS	S	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS	TS	S	S	TS
249	C	PR	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
250	A	LK	18	TS	TS	S	TS	TS	TS	TS	S	S	TS	S	TS	S	S	S
251	F	LK	18	S	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	S
252	L	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
253	R	LK	17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS
254	A	LK	17	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	S	S	S	S	TS	TS	S	TS
255	R	LK	18	TS	TS	TS	TS	S	TS	S	TS	TS	S	S	TS	S	S	TS
256	M	PR	18	S	S	S	S	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS	S
257	P	PR	17	S	S	S	S	S	TS	S	S	S	TS	S	S	S	S	S

Lampiran 5 : Analisis Data

1. Analisis Univariat

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	152	59.1	59.1	59.1
	17	77	30.0	30.0	89.1
	18	28	10.9	10.9	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	193	75.1	75.1	75.1
	PEREMPUAN	64	24.9	24.9	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	114	44.4	44.4	44.4
	BAIK	143	55.6	55.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	130	50.6	50.6	50.6
	BAIK	127	49.4	49.4	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

Statistics

		PENGETAHUAN	SIKAP
N	Valid	257	257
	Missing	0	0

2. Analisis Bivariat

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.634[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	48.863	1	.000		
Likelihood Ratio	52.609	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.437	1	.000		
N of Valid Cases	257				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 56.33.

b. Computed only for a 2x2 table

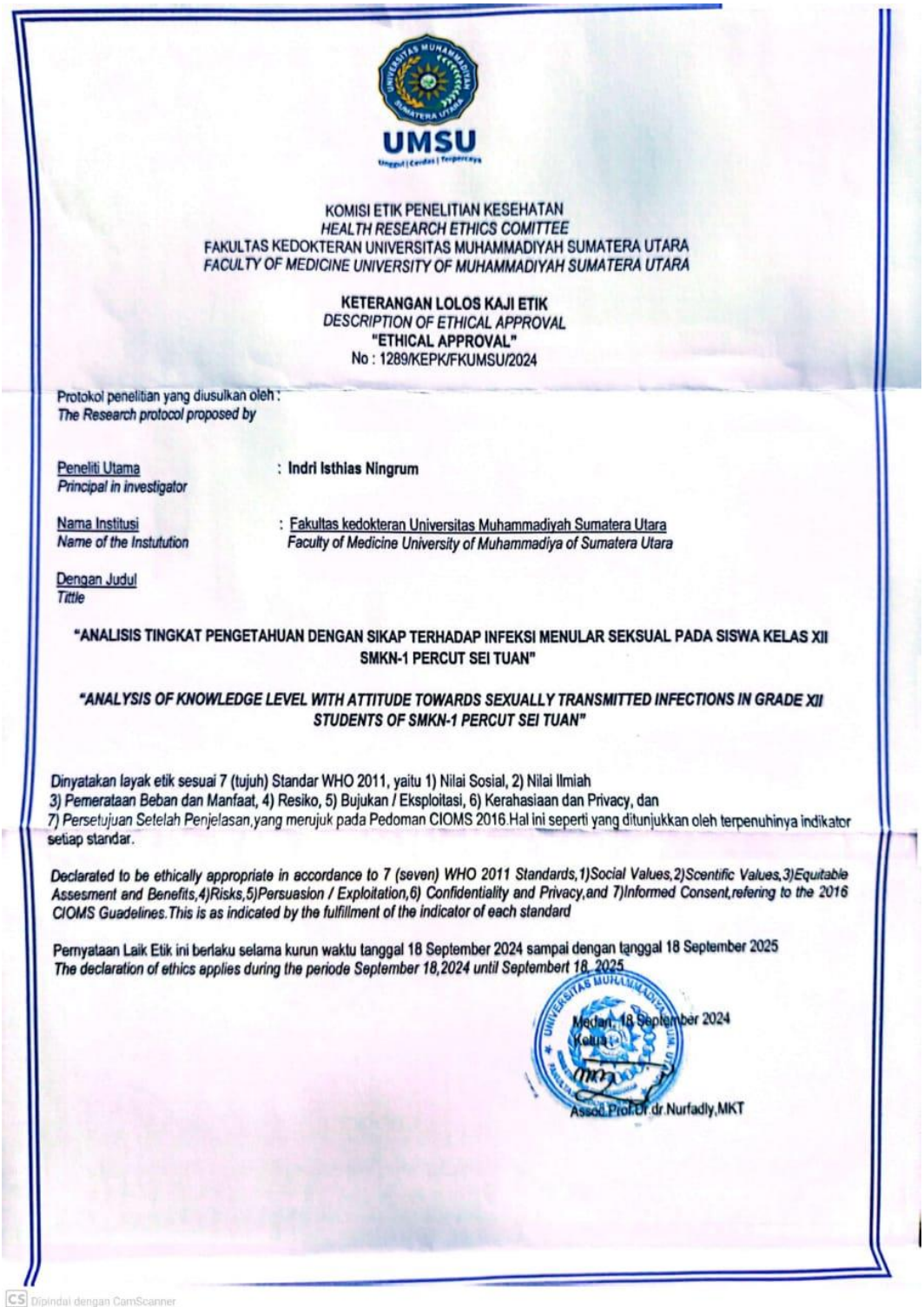
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * SIKAP	257	100.0%	0	0.0%	257	100.0%

PENGETAHUAN * SIKAP Crosstabulation

			SIKAP		
			KURANG BAIK	BAIK	Total
PENGETAHUAN	KURANG BAIK	Count	86	28	114
		Expected Count	57.7	56.3	114.0
		% within PENGETAHUAN	75.4%	24.6%	100.0%
		% within SIKAP	66.2%	22.0%	44.4%
	BAIK	Count	44	99	143
		Expected Count	72.3	70.7	143.0
		% within PENGETAHUAN	30.8%	69.2%	100.0%
		% within SIKAP	33.8%	78.0%	55.6%
Total		Count	130	127	257
		Expected Count	130.0	127.0	257.0
		% within PENGETAHUAN	50.6%	49.4%	100.0%
		% within SIKAP	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 6 : Lembar Ethical Clearance



UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTEE
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 : 1289/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Indri Isthias Ningrum**
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Instutution *Faculty of Medicine University of Muhammadiya of Sumatera Utara*

Dengan Judul
Tittle

"ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TERHADAP INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS XII SMKN-1 PERCUT SEI TUAN"

"ANALYSIS OF KNOWLEDGE LEVEL WITH ATTITUDE TOWARDS SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN GRADE XII STUDENTS OF SMKN-1 PERCUT SEI TUAN"

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.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 September 2024 sampai dengan tanggal 18 September 2025
The declaration of ethics applies during the periode September 18,2024 until Septembert 18, 2025

Medan, 18 September 2024
Ketua

Assoc.Prof.Dr.dr.Nurfadly,MKT

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 : Lembar Izin Penelitian

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/Ak.KP/PT/XI/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 : 1405/II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 17 Rabi'ul Awal 1446 H
21 September 2024 M

Kepada : Yth. **Kepala Sekolah SMKN-1 Percut Sei Tuan**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Indri Isthias Ningrum
NPM : 2108260106
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Dekan,

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

Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 : Lembar Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 1 PERCUT SEI TUAN
Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
Jalan Kolam No. 3 Medan Estate Kode Pos 20371
Tel : 061-7357932 Pos El : smkn1.percutseituan@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.5/ 195 /SMK .01/PL/2024

Kepala Sekolah Menegah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Percut Sei Tuan, dengan ini menerangkan bahwa :

n a m a	:	Indri Isthias Ningrum
NIM	:	2108260106
program Studi	:	S1 Pendidikan Dokter

benar benar telah melaksanakan penelitian di SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan pada tanggal 05 s.d 08 Oktober 2024 dengan judul :
"***Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan***"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Percut Sei Tuan, 09 Oktober 2024
Plt. Kepala
Wakil Kepala Bid. Kurikulum

Drs. Hari Purwoko, MPd
NIP. 196502262007011017

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 10 : Artikel

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS XII SMKN-1 PERCUT SEI TUAN

Indri Isthias Ningrum, Utari Purnama

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Departemen Pendidikan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera utara

Emai: indriisthiasningrum@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 lebih dari satu juta orang di seluruh dunia terkena Infeksi Menular Seksual (IMS). IMS umumnya ditularkan melalui kontak seksual, namun dapat juga melalui cara non-seksual. Tingginya angka kejadian IMS berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan sikap tentang IMS. **Metode :** Deskriptif analitik dengan desain *cross sectional,* dengan sampel 257 responden siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan. Dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Chi-square* untuk menguji hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap tentang IMS. **Hasil :** Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap IMS. Pada uji *Chi-square* diperoleh 0,001 (nilai signifikan <0,05). **Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan yang baik memiliki sikap yang baik terhadap Infeksi Menular Seksual.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Infeksi Menular Seksual

Korespondensi: Indri Isthias Ningrum, FK UMSU

Email: indriisthiasningrum@gmail.com

ANALYSIS OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH ATTITUDES ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN GRADE XII STUDENTS OF SMKN-1 PERCUT SEI TUAN

Indri Isthias Ningrum, Utari Purnama

Faculty of Medicine University of Muhammadiyah North Sumatra

Department of Medical Education University of Muhammadiyah North Sumatra

Emai: indriisthiasningrum@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2020, more than one million people around the world are affected by Sexually Transmitted Infections (STIs). STIs are generally transmitted through sexual contact, but can also be through non-sexual means. The high incidence of STIs is related to a lack of knowledge and attitudes about STIs.* ***Method:*** *Descriptive analysis with a cross sectional design, with a sample of 257 respondents of grade XII students of SMKN-1 Percut Sei Tuan. Univariate and bivariate analyses were carried out using the Chi-square correlation test to test the relationship between knowledge level and attitudes about STIs.* ***Results:*** *There was a significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards STIs. In the Chi-square test , 0.001 was obtained (significant value <0.05).* ***Conclusion:*** *A good level of knowledge has a good attitude towards Sexually Transmitted Infections.*

Keywords: *Knowledge, Attitude, Sexually Transmitted Infections*

Correspondence: Indri Isthias Ningrum, FK UMSU

Email: indriisthiasningrum@gmail.com

PENDAHULUAN

Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2020, lebih dari satu juta orang di seluruh dunia terinfeksi Infeksi Menular Seksual (IMS) setiap harinya.[1] Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) antara April dan Juni 2022 menunjukkan 6.728 kasus yang didiagnosis berdasarkan sindrom, serta 13.295 kasus berdasarkan hasil laboratorium.[2] Pada tahun 2022, terdapat 2.729 kasus IMS di Sumatera Utara, sementara Deli Serdang melaporkan 285 kasus, sebagaimana tercatat oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Infeksi Menular Seksual (IMS) terdiri dari berbagai infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seksual, baik oral, anal, maupun vaginal. Penularan juga dapat terjadi dengan cara non-seksual, seperti transfusi darah, penggunaan produk darah, serta dari ibu ke anak selama kehamilan atau saat melahirkan. Ada empat kategori penyebab infeksi menular seksual (IMS) antara lain; bakteri (gonore, klamidia, limfogranuloma venerum, sifilis, *chanchroid*, dan granuloma inguinal), virus (HIV, herpes genitalis, kondiloma akuminata, dan moluskum kontangiosum.), jamur dan protozoa (trikomoniasis). Dimana lebih dari 30 jenis bakteri bisa ditularkan dari hubungan seksual. Beberapa jenis IMS yang umum ditemukan meliputi gonore, klamidia, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), herpes genital, dan trikomoniasis.[3]

Infeksi Menular Seksual (IMS) umumnya lebih sering terjadi pada kelompok usia produktif, terutama remaja yang baru mulai aktif secara seksual. Tingginya kerentanan ini disebabkan karena pendidikan mengenai kesehatan reproduksi yang kurang, terbatasnya layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, dan minimnya tenaga profesional yang kompeten dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan dan sikap tentang IMS. Sehingga faktor ini dapat berkontribusi pada tingginya angka kasus IMS di kalangan remaja.[4]

Pengetahuan bisa diartikan sebagai pemahaman manusia mengenai sesuatu atau tindakan manusia dalam memahami objek yang dihadapinya. Dengan demikian pengetahuan merupakan landasan yang memengaruhi penilaian terhadap sikap. Terdapat enam tingkatan pengetahuan antara lain: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, pekerjaan, keyakinan, pengalaman, serta aspek sosial dan budaya.[5]

Sikap merupakan respon positif atau negatif seseorang terhadap suatu objek tertentu, yang umumnya tercermin dalam bentuk perasaan suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap objek tersebut. Sikap mencerminkan kecenderungan individu dalam merespon apa yang ada di sekitarnya. Terdapat empat tingakatan sikap yaitu: menerima, respon, nilai, dan bertanggung jawab.Di sisi lain, sikap juga dipengaruhi oleh media massa, pengalaman pribadi, pengaruh budaya, dan faktor emosional.

Pengetahuan serta sikap IMS yang terbatas dapat berkontribusi pada tingginya angka kejadian dan penularan IMS di masyarakat.[6]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, yaitu data hanya diambil sekali untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel terdiri dari 257 responden yang diperoleh dengan menggunakan rumus slovin dengan diketahuinya populasi sampel sebanyak 718.

Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan sudah di uji validasi serta realibilitasnya. Terdapat dua instrumen penelitian yaitu, kuisioner untuk menilai pengetahuan dan kuisioner untuk menilai sikap tentang IMS. Kuisioner pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah, dimana pada kuisioner ini terdapat 16 pernyataan positif dan 4 pernyataan negative. Untuk kuisioner sikap terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban setuju atau tidak setuju, dimana pada kuisioner ini terdapat 7 pernyataan positif dan 8 pernyataan negatif.[7] Selanjutnya hasil yang diperoleh dari kuisioner pengetahuan dan sikap akan di interpretasikan dengan kategori baik apabila menjawab dengan benar antara 50% hingga 100% dan kurang baik apabila kurang dari 50%.[8]

ANALISIS DATA

Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel. Untuk analisis bivariat digunakan uji *Chi-square* yang digunakan untuk menilai hubungan pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SMKN-1 Percut Sei Tuan, yang beralamat di Jalan Kolam No. 3, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Sampel yang diambil terdiri dari 257 siswa kelas XII yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data berlangsung dari tanggal 5 hingga 8 Oktober 2024, di mana setiap responden hanya mengisi kuisioner satu kali. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan tentang lembar persetujuan dan informed consent untuk memastikan partisipasi responden dalam penelitian ini. Data yang didapat akan dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan uji Chi-square.

Tabel 1 Tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia

Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
16 Tahun	152	59.1
17 Tahun	77	30.0
18 Tahun	28	10.9
Total	257	100.0

Melalui tabel diatas, dapat dilihat bahwa 152 siswa berusia 16 tahun mencakup 59,1% dari keseluruhan, diikuti oleh 77 siswa (30%) yang berusia 17 tahun, dan 28 siswa (10,9%) berusia 18 tahun.

Tabel 2 Tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	193	75.1
Perempuan	64	24.9
Total	257	100.0

Berdasarkan tabel diatas terdapat 193 responden laki-laki, yang mencakup 75,1% dari keseluruhan, dan 64 responden perempuan, yang mewakili 24,9%.

Tabel 3 Tabel distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tentang infeksi menular seksual.

Pengetahuan Tentang IMS	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	143	55.6
Kurang Baik	114	44.4
Total	257	100.0

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat 143 responden (55,6%) yang termasuk dalam kategori baik, sementara 114 responden (44,4%) berada dalam kategori kurang baik.

Tabel 4 Tabel distribusi frekuensi berdasarkan sikap tentang infeksi menular seksual.

Sikap Tentang IMS	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	127	49.4
Kurang Baik	130	50.6
Total	257	100.0

Dari tabel tersebut, terdapat 127 responden (49,4%) yang termasuk dalam kategori baik, sementara 46 responden (50,6%) berada dalam kategori kurang.

Tabel 5 Uji *Chi-square* untuk menilai hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang IMS

Variabel	Sikap Tentang IMS		Nilai Signifikansi
	Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan Tentang IMS baik	99 (69,2%)	44 (30,8%)	0,001
Pengetahuan Tentang IMS kurang baik	28 (24,6%)	86 (74,4%)	

Berdasarkan informasi dalam tabel, terdapat 114 responden dengan pengetahuan yang kurang baik. Dari jumlah tersebut, 86 responden (75,4%) menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap IMS, sedangkan 28 responden (24,6%) menunjukkan sikap yang baik. Selanjutnya, di antara 143 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang IMS. Didapati hasil 44 responden (30,8%) menunjukkan sikap yang kurang baik, sedangkan

99 responden (69,2%) menunjukkan sikap yang baik. Uji Chi-square digunakan untuk analisis bivariat. Ditemukan bahwa nilai signifikansi uji Chi-square adalah <0,05 dengan hasil signifikansi yang diperoleh 0,001. Ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang IMS.

PEMBAHASAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) ialah masalah kesehatan yang serius, terutama bagi remaja usia produktif. Tingginya kejadian IMS seringkali dikaitkan dengan rendahnya kesadaran dan sikap kurang baik tentang IMS. Sebab, pengetahuan dan sikap berperan penting dalam mencegah penyakit menular seksual.[9]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan berperan signifikan dalam membentuk sikap siswa terhadap IMS. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap infeksi menular seksual, dengan nilai signifikansi 0,001. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai IMS terbukti ngenai penyebab, cara penularan, gejala, dan pencegahan. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan, seperti pendidikan, media massa, pengaruh keluarga, faktor sosial budaya, dan lingkungan sekolah. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi dan IMS. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya untuk memahami informasi mengenai risiko dan berhubungan dengan sikap yang lebih positif tentang tindakan pencegahan IMS, termasuk pemahaman tentang tanda dan gejala serta cara penanganan yang benar. Secara teoritis pengetahuan merupakan pondasi penting dalam pembentukan sikap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang IMS. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa 94,8% responden yang tingkat pengetahuannya baik mempunyai sikap yang baik, sedangkan 55,6% responden yang tingkat pengetahuannya buruk mempunyai sikap yang buruk.[7] Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan yang baik mempunyai sikap yang baik.[10] Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,4% responden memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang tentang penyakit menular seksual, dan 62,9% responden memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup tentang penyakit menular seksual.

Pengetahuan mengenai IMS mencakup pemahaman me

langkah-langkah pencegahan IMS. Adapun siswa yang memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah memiliki sikap lebih positif terhadap tindakan pencegahan IMS.[11] Hal ini dibuktikan kurangnya pendidikan reproduksi yang diberikan kepada siswa disekolah yang dapat mengakibatkan beberapa siswa memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang IMS. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor

pendukung penting terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa

Akses terhadap informasi yang didapat melalui media massa, termasuk internet dan media sosial sangat mempengaruhi pengetahuan siswa mengenai IMS. Siswa yang mempunyai akses pada sumber informasi yang tepat dan akurat mengenai IMS cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik. Namun terhadap pula risiko penyebaran informasi yang tidak akurat melalui media akan dapat mempengaruhi sikap terhadap IMS.[12] Salah satu metode yang dapat digunakan dalam memberikan informasi mengenai IMS terhadap siswa ialah melalui penyuluhan.[13] Namun pada penelitian ini responden masih kurang mendapat penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah. Hal ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS.

Lingkungan sekolah mempunyai peran penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Beberapa faktor pengaruh lingkungan sekolah terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS antara lain seperti, sekolah yang mendukung program edukasi kesehatan reproduksi dan memberikan sosialisasi mengenai IMS dapat membantu siswa memahami risiko infeksi menular seksual, gejala-gejala yang berhubungan dengan IMS dan pencegahan yang bisa dilakukan untuk terhindar dari IMS. Peran guru juga sangat penting, guru yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai IMS bisa memberikan informasi yang lebih akurat, dan bisa menjawab pertanyaan siswa dengan cara mendidik dan tidak mengintimidasi.[14]

Norma sosial dan budaya juga mempunyai peran penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Pengaruh norma sosial dan budaya terhadap pengetahuan IMS yaitu seperti dibeberapa budaya, pembicaraan mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi mungkin dianggap tabu. Hal ini dapat menghambat pengetahuan yang tepat mengenai IMS. Dalam banyak budaya, pandangan terhadap seksualitas sering dikaitkan dengan moralitas atau kehormatan keluarga. Pandangan ini dapat menyebabkan seseorang merasa malu untuk terbuka mengenai masalah kesehatan seksual dan enggan mencari pengobataan untuk IMS.[15]

Keluarga, terutama orang tua, memiliki peranan penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Keluarga yang terbuka dalam komunikasi mengenai kesehatan seksual dan memberikan edukasi secara tepat dapat mendorong siswa untuk bersikap lebih positif terhadap pencegahan. Sebaliknya keluarga yang menghindari atau menganggap pembahasan mengenai kesehatan seksual adalah hal yang tabu dapat mengakibatkan siswa lebih rentan untuk melakukan perilaku yang berisiko terhadap IMS.[16]

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian IMS pengetahuan dan sikap mempunyai peranan penting. Individu yang memiliki pengetahuan mengenai IMS akan lebih memahami perilaku berisiko, seperti berhubungan seksual sebelum menikah dan berganti-ganti

pasangan. Kesadaran ini dapat membantu individu dalam membuat keputusan yang lebih aman. Adanya pengetahuan mengenai IMS juga dapat mencegah penularan serta pengetahuan mengenai gejala-gejala IMS dapat mendorong individu untuk segera melakukan pengobatan.[17]

Pengetahuan yang baik bisa memberikan dampak yang baik juga terhadap sikap tentang IMS. Dampak pengetahuan dan sikap yang tepat terhadap pencegahan IMS dapat menurunkan angka penyebaran IMS. Namun apabila pengetahuan mengenai IMS masih kurang baik, maka dapat menyebabkan remaja lebih rentan terlibat dalam perilaku berisiko terhadap IMS serta dapat meningkatkan angka penyebaran IMS.[18]

Upaya yang bisa dilakukan sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS seperti, pendidikan kesehatan. Sekolah dapat menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang fokus pada kesehatan reproduksi dan IMS. Program ini efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa. Hal ini dapat dibuktikan melalui penelitian sebelumnya dimana didapatkan hasil nilai rata-rata pengetahuan siswa meningkat secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis materi dan media seperti leaflet.[19]

Penyuluhan dan Workshop juga dapat dijadikan upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap IMS. Sekolah dapat mengadakan penyuluhan kesehatan dengan cara bekerja sama dengan tenaga medis atau lembaga kesehatan. Workshop interaktif seperti simulasi, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab mendorong keterlibatan siswa dalam pembelajaran mengenai IMS.[13]

Kampanye kesehatan melalui media informasi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS. Melibatkan siswa dalam kampanye kesehatan melalui poster, pamflet, dan video edukasi di lingkungan sekolah. Kampanye ini membantu meningkatkan kesadaran secara visual dan auditori, sehingga pesan lebih mudah diterima.[20]

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa tentang IMS bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, media massa, pengaruh keluarga, faktor sosial budaya, dan lingkungan sekolah. Upaya yang bisa dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa antara lain pendidikan kesehatan, penyuluhan dan workshop serta kampanye kesehatan melalui media informasi.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa siswa kelas XII SMKN-1 Percut Sei Tuan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang infeksi menular seksual, namun hanya terdapat sedikit perbedaaan persentase dengan pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang IMS. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa serta kurangnya upaya sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan.

KESIMPULAN

Analisis pengetahuan dan sikap siswa kelas XII tentang infeksi menular seksual yang dilakukan di SMKN-1 Percut Sei Tuan menghasilkan kesimpulan berikut:

1. Sebagian besar siswa SMKN-1 Percut Sei Tuan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang IMS, dengan persentase sebesar 55,6%
2. Sebagian besar siswa SMKN-1 Percut Sei Tuan menunjukkan sikap yang baik tentang IMS, dengan persentase sebesar 50,6%
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai signifikasi <0,05 yaitu dengan nilai signifikasi 0,001. Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap IMS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fantasia HC. Sexually Transmitted Infections. *Guidel Nurse Pract Gynecol Settings, 13th Ed*. 2025;(Table 1):289-343. doi:10.1111/ddg.12310
2. Kemenkes. Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Januri-Juni Tahun 2021. Kementrian Kesehatan RI. *Kemenkes*. Published online 2021:4247608(021), PP. 1-30.
3. Simbolon WM, Budiarti W. Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Kawin di Indonesia dan Variabel-variabel yang Memengaruhinya. *J Kesehat Reproduksi*. 2020;7(2):81. doi:10.22146/jkr.49847
4. Wijayanti ET, Puspita H. Hubungan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Seks Pranikah. *J Keperawatan*. 2021;10(1):60-66. https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/84
5. Nursalam. Kategori Tingkat Pengetahuan. *J Keperawatan*. 2016;12(1):97. https://www.google.com/search?q=jurnal+pengabdian+masyarakat+sinta+4&sca_esv=4fcc697e8d17e72f&sxsrf=ADLYWIKqxfek3x8hCrYXJfXBvLWNjwH-4w%3A1719225482300&ei=ikx5ZpX3Eemz4-EPvr6--Ag&oq=jurnal+pengabdian+masyarakat+sinta+&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiI2p1cm5hbCBw
6. Bungan J, Blandina OA, Fitria P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di Kabupaten Halmahera Utara. *LELEANI J Keperawatan dan Kesehat Masy*. 2022;1(2):55-61. doi:10.55984/leleani.v1i2.73
7. Saenong R haerani. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Jakarta 2020. *J Chem Inf Model*. 2020;53(9):1689-1699. file:///C:/Users/user/Downloads/Penelitian dr. Rizqa.pdf
8. I Ketut Swarjana skmmphdph. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variable, Dan Contoh Kuisioner. Penerbit Andi;

2022.https://books.google.co.id/books?id=apfeeaaaqbaj

9. Subiyantoro GJ, Indrayati A, Santoso AB. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS) di Universitas Negeri Semarang Tahun 2017/2018. *Edu Geogr*. 2018;6(3):183-187.
10. Maharati FE, Simanungkalit DK, Aritonang CWT, Ingrit LB, Silalahi E. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Di Satu Universitas Swasta Kabupaten Tangerang. *J Keperawatan*. 2024;16(2):693-702. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan
11. Ernawati D, Arini D, Hastuti P, et al. Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Kelas 10 Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Hang Tuah 1 Surabaya. *Semin Nas Pengabdi Kpd Masy 2021*. 2022;1(1):400-407. doi:10.33086/snpm.v1i1.827
12. Kartika W, Samaria D. Hubungan Penggunaan Jenis Media Massa dan Teman Sebaya dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehataan Reproduksi di SMA N 43 Jakarta. *Indones J Nurs Heal Sci*. 2021;6(1):50-60. https://doi.org/10.47007/ijnhs.v6i1.3918
13. Puspasari I, Panditama Y, Puspawan G, Vijayanti H. Peningkatan Pengetahuan Mengenai Infeksi Menular Seksual Melalui Metode Penyuluhan pada Kelompok Palang Merah Remaja SMAN 1 Kediri Tabanan. *Warmadewa Minesterium Med J*. 2023;2(Vol. 2 No. 1 (2023): Januari 2023):40-45. https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wmmj/article/view/6163
14. Nur Qalbi, Ramlan, Henni Kumaladewi Hengky. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Lingkungan Sosial Dan Sumber Informasi Terhadap Penyakit Menular Seksual (Pms) Pada Remaja Di Sma Negeri 3 Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2021;4(3):314-323. doi:10.31850/makes.v4i3.392
15. Khoirun Nisa N, Kapuas Raya Sintang Stik. Identifikasi Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual. *J EDUNursing*. 2023;7(1). http://journal.unipdu.ac.id
16. Nuraisyah F, Matahari R, Isni K, Utami FP. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua. *J Ilm Kesehat*. 2021;20(1):34-39. doi:10.33221/jikes.v20i1.869
17. Luth, Meriwijaya, Muhammad Syaqiq. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Penyebaran Penyakit Infeksi Menular Seksual Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Batang. *J Publicuho*. 2022;5(3):929-945. doi:10.35817/publicuho.v5i3.36
18. Nari J, Shaluhiyah Z, Nugraha P. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon. *J Promosi Kesehat Indones*. 2015;10(2):131-143. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/18972/13232
19. Veftisia V. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). *Indones J*

Midwifery. 2023;6:1-8.

20. Mustar M, Hasnidar H, Abbas HH, Safitri NN. Efektifitas Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) ada Remaja. *Wind Heal J Kesehat*. 2023;6(2):179-189. doi:10.33096/woh.v6i2.808