

# TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI DUSUN NGEPEK, ARGODADI, SEDAYU, BANTUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

## INTISARI

Umi Habibah<sup>1</sup>, Arantika Meidya Pratiwi<sup>2</sup>, Sundari Mulyaningsih<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Infeksi menular seksual (IMS) merupakan suatu penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Di Indonesia Infeksi Menular Seksual yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah *syphilis* dan *gonorrhoea*. Dimana setiap tahunnya ada sekitar 30.000 orang menderita infeksi menular seksual. Sedangkan Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan kejadian Infeksi Menular Seksual yang meningkat. pada tahun 2017 IMS di temukan 100 kasus jumlah ini meningkat di dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 18 kasus. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas beberapa jenis ,yaitu. Bakteri, virus, protozoa, jamur, ektoparasit.

**Tujuan Penelitian** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Remaja tentang Infeksi Menular Seksual berdasarkan jenis kelamin, umur, dan pendidikan terakhir di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul DIY. Dengan kriteria baik, cukup, dan kurang.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian di lakukan di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu bantul, pada bulan januari 2020. Teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data dalam satu waktu (*Cross Sectional*) dan diambil secara total sampling dengan jumlah responden 57 remaja.

**Hasil penelitian** tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul berjumlah 57 responden, maka didapatkan responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 87,7 % dan paling sedikit berada pada Tingkat pengetahuan kurang yaitu 3,5 % remaja tentang IMS.

**Kesimpulan** tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul .maka didapatkan responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 87,7 % dan paling sedikit berada pada Tingkat pengetahuan kurang yaitu 3,5 % remaja tentang IMS.

**Kata Kunci:** Infeksi Menular Seksual, pengetahuan, remaja.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing I DIII Prodi Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing II Prodi DIII Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

# TEENAGE KNOWLEDGE RATE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN TARGETING VILLAGES, NGEPEK, ARGODADI, SEDAYU, BANTUL, JOGYAKARTA SPECIAL AREA THE ESSENCE

## ABSTRACT

Umi Habibah<sup>1</sup>, Arantika Meidya Pratiwi<sup>2</sup>, Sundari Mulyaningsih<sup>3</sup>

**Background:** sexually transmitted infection is a sexually transmitted disease. In Indonesia, one of the most common sexually transmitted infections in teenagers is syphilis and gonorrhoea. Where, every year, about 30,000 people are suffering from sexually transmitted infections. Whereas the district of idl is a regency with rising incidents of sexually transmitted infections. In 2017 these 100 cases increased compared with the year 2016 of 18. The causes of ims may be grouped under several types, that is. Bacteria, viruses, protozoa, fungi, ektoparasites.

**Objective:** The purpose of the study to find out the level of adolescent knowledge about sexually transmitted infections based on sex, age, and recent education in targeting villages, ngepek, argodadi, sedayu, bantul.

**Research methods:** this type of research is quantitative using a cross sectional approach. Research conducted in a landmark village, argodadi, al, in January 2020. Data collection techniques by collecting data in one time cross sectional and extracted a total sampling of thr number of respondents 57 teenagers.

**Esults:** of research on adolescent knowledge about sexually transmitted infections in village, aid to 57 respondents, then it faound that the most areas were obtained by the highest number of respondents to be informed enough to be 87,7% and to a minimum at a knowledge level with 3,5% of teens about sti.

**Conclusion:** to the teenage knowledge level of sexually transmitted infections in village areas is interesting, argodadi, sedayu, abette. so it is found that respondents were mostly at a knowledge level of 87,7% and at least are at a low level of knowledge, which is 3,5% of teens about sexually transmitted infection

**Keyword:** sexually transmitted infection, adolescent, knowledge.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing I DIII Prodi Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing II Prodi DIII Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) umumnya terjadi karena adanya perubahan pola hidup masyarakat. Menurut *World Health Organization*<sup>1</sup>, terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Dapat juga terjadi dari ibu ke janin dalam kandungan atau saat lahir, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, Kadang - kadang dapat ditularkan juga melalui alat kesehatan.<sup>(1)</sup>

Kondisi yang paling sering ditemukan adalah *infeksi gonorre*, *chlamidia*, *sifilis*, *trichomoniasis*, *kandiasiasis*, *herpes*, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan hepatitis B. Infeksi Menular Seksual yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah *syphilis* dan *gonorrhea*.<sup>(2)</sup>

Jumlah seluruh kasus IMS dengan penegakan diagnose berdasarkan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut kelompok resiko tertinggi tahun 2018 adalah : wanita pekerja seks (6.872); pasangan resiko tinggi (9.151), LSL(4.802),pelanggan pekerja seks (2.333), waria (400), penggunaan nafsa suntik (55) dan pria pekerja seks (129).<sup>(3)</sup>

DIY menempati urutan ke-9 sebagai Provinsi dengan penderita HIV-AIDS terbanyak se-Indonesia. Pada tahun 2017 kasus HIV meningkat menjadi 2676 pada laki-laki dan 1261 pada perempuan. Sedangkan yang sudah positif AIDS adalah 985 pada laki-laki dan 490 pada perempuan.<sup>(4)</sup>

Untuk kasus AIDS pada tahun 2015 ada 92 dan meningkat menjadi 153 pada tahun 2016 dan kembali turun pada tahun 2017 menjadi hanya 27 kasus. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun. Kasus HIV paling sedikit ditemukan pada penduduk usia lebih dari 60 tahun. Meskipun begitu, kasus HIV-AIDS masih ditemukan pada bayi usia kurang dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV-AIDS dari ibu ke bayi masih terjadi di DIY.<sup>(4)</sup>

Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017, menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan kejadian Infeksi Menular Seksual yang meningkat. pada tahun 2017 IMS di temukan 100 kasus jumlah ini meningkat di bandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 18 kasus, sedangkan untuk AIDS sebanyak 9 kasus baru HIV 48 kasus. dengan rentang usia 20 – 39 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Bantul sangat rentan dengan Infeksi Menular Seksual.<sup>(5)</sup>

Remaja memiliki resiko tinggi terhadap penyakit yang berkaitan dengan pengaruh negative seperti narkoba, kriminal, kejahatan seks, kehamilan muda dan persalinan gawat, juga terhadap penyakit kronik dan infeksi. Selama masa remaja, remaja juga mengalami banyak perubahan dalam hidupnya termasuk juga dengan perubahan positif yang mereka

miliki, seperti bakat yang mereka miliki, kemampuan untuk berkembang, dan minat dari remaja tersebut untuk mengkreasikan keinginan dan pemikiran mereka<sup>(6)</sup>.

Jenis infeksi yang menyebabkan gangguan pada saluran reproduksi perlu diperhatikan dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat, sehingga akan sangat membantu dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Dimana setiap tahunnya ada sekitar 30.000 orang menderita infeksi menular seksual, sebagian besar (50%) perempuan tidak menyadari dirinya terinfeksi. Dari data dan fakta di atas, jelas bahwa Infeksi Menular Seksual telah menjadi problem tersendiri bagi pemerintah<sup>(7)</sup>

Penyebab Infeksi Menular Seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas beberapa jenis, yaitu. Bakteri, virus, protozoa, jamur, ektoparasit. Adapula jenis jenis Infeksi Menular Seksual yaitu : Gonore, Infeksi Chlamidia, sifilis, kardidiasis, Konduluma akuminata, Herpes Genitalis, infeksi HIV dan AIDS, Trichomoniasis.<sup>(8)</sup>

Tingginya angka kejadian infeksi menular seksual di kalangan Remaja merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja akan infeksi menular seksual. Wanita sering menjadi korban dari infeksi menular seksual. Karena kurangnya pengetahuan tentang IMS. Sedangkan IMS dapat timbul pada semua orang yang berhubungan kelamin dengan

banyak pasangan atau bahkan dengan satu pasangan yang telah berhubungan seksual dengan orang lain.<sup>(9)</sup>

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan sebelum menikah.<sup>(10)</sup>

Berawal dari ketika peneliti melakukan praktek kerja lapangan , peneliti ingin meneliti tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual” Di Dusun, Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul Pada bulan Desember 2018. Karena dari 68 remaja berumur dari 13 – 24 tahun setelah saya wawancarai, 11 remaja putra dan putri secara individu hanya 3 remaja putra dan 4 remaja putri yang sedikit mengerti tentang apa itu IMS dan 4 remaja lain ya belum tau. Namun remaja putri tidak tau pasti apa saja penyebab dan bagaimana penularan IMS terjadi dengan pertanyaan berikut: IMS itu apa ?, Kenapa orang bisa terkena IMS ?, Apa saja yang termasuk penyakit IMS ?, Tau tidak cara penularannya IMS ?, Pernah tidak mendapat pendidikan tentang IMS sebelumnya ? kapan ? di mana ?

Dari latar belakang di atas peneliti berkeinginan untuk meneliti “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual di Dusun, Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan di atas maka rumusan masalah yang telah diteliti ini adalah “bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul, DIY ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul DIY.

### **2. Tujuan khusus**

- a) Mengetahui karakteristik Remaja berdasarkan Umur, Pendidikan, jenis kelamin, di wilayah Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.
- b) Mengetahui Tingkat pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual di Wilayah Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul DIY. dalam kategori baik, cukup, dan kurang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan para pembaca khususnya mengenai gambaran tingkat pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi pihak Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam perpustakaan Universitas Alma at Yogyakarta sehingga bisa dijadikan bahan bacaan serta gambaran bagi penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini bisa dijadikan ini bisa dijadikan referensi data untuk pendalaman mata kuliah yang berhubungan dengan Infeksi Menular Seksual.

###### b. Bagi Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi dalam catatan dusun , sehingga bisa dijadikan bahan bacaan serta gambaran bagi penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi data untuk mengurangi masalah yang berhubungan dengan Infeksi Menular Seksual.



c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan telaah lebih lanjut dan merupakan kesempatan bagi peneliti dalam mempraktekkan teori yang telah diberikan dalam kuliah untuk kemudian diterapkan langsung kemasyarakat mengenai Infeksi Menular Seksual.

d. Manfaat Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi remaja tentang IMS sehingga remaja dapat mengetahui apa IMS dan bagaimana pencegahannya. Serta merupakan kesempatan bagi peneliti dalam mempraktekkan teori yang telah diberikan dalam kuliah untuk kemudian diterapkan langsung kemasyarakat mengenai Infeksi Menular Seksual

### E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Apriliansa Ristiani (2016) (11)	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi menular seksual dengan sikap seks pra nikah pada siswa kelas VIII Di SMP muhammadiyah Kota Yogyakarta	Metode penelitian menggunakan <i>deskripsi korelatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Persamaan pada penelitian ini terdapat pada variabel tingkat pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual	Perbedaan dalam penelitian menggunakan <i>deskripsi korelatif</i> dan peneliti menggunakan kuantitatif. serta waktu dan tempat penelitian
2.	Febrina Suci Hati,(2015) (12)	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test Provider Initiated Test and Counselling di Puskesmas Sleman Yogyakarta	Metode penelitian menggunakan <i>kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampel penelitian ini adalah 72 responden yang berada di Puskesmas Srandakan dengan metode <i>acidental sampling</i> .	Persamaan pada penelitian ini terdapat pada mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemeriksaan PITC di Puskesmas Sleman Yogyakarta	Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada metode <i>acidental sampling</i> .se dengan penelitian sekarang menggunakan total sampling serta waktu dan tempat penelitian

3. Susiana Sariyati,2 014. (13)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri tentang Flour Albus di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten	<p>Penelitian ini menggunakan <i>kuantitatif</i> penelitian <i>cross sectional</i> sampel penelitian ini adalah remaja putri kelas IX yang sudah menstruasi yaitu berjumlah 92 siswi dengan teknik pengambilan <i>simple random sampling</i>. di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten</p>	<p>Jenis penelitian kuantitatif Samasama meneliti mengenai pengetahuan tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri tentang Flour Albus</p>	<p>- Tempat dan Waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini pada tahun 2013 sedangkan peneliti melakukan penelitian di tahun 2018.</p> <p>- Teknik pengambilan sampel menggunakan Total sampling<sup>(12)</sup></p>
---------------------------------	--	---	---	---

## **BAB IV**

### **NASKAH PUBLIKASI**

#### **A. Overview**

##### **1. Pendahuluan**

Ngepek adalah sebuah Dukuh di Desa Argodadi yang bekecamatan sedayu di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Dusun Ngepek berada di sebelah barat laut dari ibukota Kabupaten Bantul. Sedangkan Ibukota kecamatan Sedayu berjarak 21 km dari pusat pemerintahan (Ibukota) Kabupaten Bantul. Sebagaimana wilayah dataran rendah di daerah tropis lainnya, iklim di wilayah Dusun Ngepek, Argodadi, Kecamatan Sedayu tergolong panas. Data monografi menyebutkan bahwa suhu maksimum di wilayah Dusun Ngepek, Argodadi, Kecamatan Sedayu tercatat 32,5<sup>0</sup>C dengan suhu minimum sebesar 24,5<sup>0</sup>C.

Desa Argodadi, terdiri dari padukuhuan Dumpuh, Dingkikan, Ngepeka, Cawan, Bakal, Demangan, Bakal Dukuh, Sukoharjo, Sumberan, Selogedong, Sungapan Dukuh, Sungapan, Kadibeso, Dongkol. Desa Argodadi memiliki kode Desa : 340217201 dan koordinat :-7.846892,110.249497

Dusun Ngepek yang terdiri dari 6 RT yaitu: rt 11,12,13,14,15,16. Memiliki total kepala keluarganya yaitu 158 kk, di pekudukan Ngepek terdapat organisasi karang taruna yang rutin mengadakan kegiatan sholatat dan ngaji setiap sabtu malam secara rutin 2 minggu sekali,

yang di adakan secara bergilir di setiap rumah penduduk. Serta terdapat organisasi ibu ibu muslimat dan kader posyandu dimana kegiatan itu selalu rutin di lakukansetiap 1 bulan satu kali di rumah warga dan untuk Posyandu sendiri di adakan di rumah kepala dukuh, dibawah naungan dari Puskesmas Sedayu II yang beralamat di jl. Wates km. 10 Karanglo, Sedayu bantul.

## 2. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini peneliti menyebarkan 68 kuesioner dan 57 kuesioner yang di kembalikan, sesuai dengan jumlah sampel yang di kembalikan lalu di analisa. Di bawah ini merupakan hasil dari penelitian dari karakteristik responden.:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
<b>Jenis kelamin</b>	Laki – laki	33	57,9
	Perempuan	24	42,1
	<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas remaja pada penelitian ini berjeniskelamin laki – laki yaitu sebanyak 33 orang (57,9%), dan remaja yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (42,1%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan umur**  
**di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Peresentase %</b>
<b>Umur</b>	11-14 tahun	14	24,6
	15-17 tahun	13	22,8
	18-20 tahun	20	35,1
	>20 tahun	10	17,5
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas umur responden remaja pada penelitian ini berada pada rentan umur 18-20 tahun atau masa remaja akhir yaitu sebanyak 20 orang (35,1%). Dan paling sedikit pada rentan usia >20 tahun yaitu sebanyak 10 orang (17,5%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**pendidikan terakhir di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

<b>karakteristik</b>	<b>Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi %</b>
<b>Pendidikan</b> <b>Terakhir</b>	SD	18	31,6
	SMP	9	15,8
	SMA/SMK	28	49,1
	DIII/S1	2	3,5
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas pendidikan terakhir remaja pada penelitian ini yaitu tingkat Sekolah Menengah Atas yaitu 28 orang (49,1%) dan paling sedikit berada pada tingkat DIII atau S1 sederajat yaitu 2 orang (3.5%).

### 3. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang IMS

**Tabel 4,4**  
**Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang IMS di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

Pengetahuan	Jumlah	Peresentase %
Baik	5	8,8 %
Cukup	50	87,7%
Kurang	2	3,5%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul .maka didapatkan di dapatkan responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 87,7 % dan paling sedikit berada pada Tingkat pengetahuan kurang yaitu 3,5 % remaja tentang IMS

**Tabel 4.5**  
**Tingkat Pengetahuan Remaja Berdasarkan Karakteristik IMS di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

Jenis Kelamin	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	total	%
a. Laki laki	2	8	23	92	-	-	<b>25</b>	100%
b. Perempuan	3	9,3	27	84,4	2	6,3	<b>32</b>	100%
<b>Umur</b>								
a. 11-14 tahun	-	-	13	92,8	1	7,2	<b>14</b>	100%
b. 15-17 tahun	-	-	9	90	1	10	<b>10</b>	100%
c. 18-20 tahun	3	23,	10	77	-	-	<b>13</b>	100%
d. >20 tahun	2	10	18	90	-	-	<b>20</b>	100%
<b>Pendidikan terakhir</b>								
a. SD	-	-	17	94,5	1	5,5	<b>18</b>	100%
b. SMP	-	-	7	87,5	1	12,5	<b>8</b>	100%
c. SMA	4	14,2	24	85,8	-	-	<b>28</b>	100%
d. DIII/ S1	1	50	1	50	-	-	<b>2</b>	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas tingkat karakteristik pengetahuan

remaja berpengetahuan cukup , dan menjawab berdasarkan jenis kelamin mayoritas (92%) dengan mayoritas umur remaja >20 tahun yaitu (90%) .

Dan Dengan riwayat pendidikan terakhir remaja mayoritas Sekolah Menengah Atas yaitu (85,5%).

**Tabel 4,6**  
**Pengetahuan Remaja Berdasarkan Pengkategorian IMS di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

Kuesioner pengetahuan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Jumlah
Defenisi IMS	85,5%	14,5%	100 %
Jenis IMS	53 %	47 %	100%
Cara Penularan IMS	68 %	32%	100%
Tanda dan gejala IMS	64,9%	35,1%	100%
Faktor resiko IMS	64,9 %	35,1 %	100%
Komplikasi IMS	64,1 %	35,9%	100%
Pencegahan IMS	67,4 %	32,6 %	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.6 memperlihatkan bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden tentang definisi IMS (85,5%), sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar responden tentang jenis jenis IMS (53%).

## **B. Review Literatur**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin remaja di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul terdiri atas laki-laki sebanyak 37 orang (54,4)% dan perempuan sebanyak 31 orang



(45,6)%. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan.

Berdasarkan pembagian masa remaja, kelompok umur dan jenis kelamin digolongkan pada masa remaja yang akan meninggalkan masa remaja mereka dan memasuki masa dimana dikatakan sebagai pemuda atau sudah beranjak dewasa sehingga perlu untuk dibina dan ditambah pengetahuan serta telah mengetahui mana yang positif dan mana yang negatif serta dapat menerima berbagai macam informasi dari orang lain atau responden itu sendiri. Pengaruh yang sangat besar dalam pengetahuan dan sikap adalah pendidikan, ini disebabkan karena pendidikan merupakan konsep moral dalam diri seseorang untuk memahami yang baik dan buruk, sesuatu yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan, pengaruh pendidikan dapat membuat pelajar memahami mana yang baik dan buruk dalam hal mencegah terjadinya penyakit menular seksual.

Menurut Dalimonthe, perempuan diposisikan sedemikian rupa untuk tidak mengutamakan kebutuhan kesehatannya, bahkan ada anggapan yang beredar bahwa penyakit-penyakit yang berkaitan dengan reproduksi dianggap suatu hal yang memalukan dan kotor jika terjadi pada perempuan sehingga perempuan memiliki akses untuk informasi dan pendidikan yang jauh lebih rendah dan mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi<sup>(38)</sup>.

Menurut Stefanica, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan sikap berisiko pada remaja dalam mengetahui tingkat pengetahuan terhadap IMS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap pengetahuan yang berisiko terkena IMS, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.<sup>(39)</sup>

#### **b. Umur**

Berdasarkan usia responden, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi usia remaja di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul. didominasi oleh remaja akhir yaitu pada usia 18-20 tahun dengan persentase 32,3 %.

Secara umum remaja dibagi ke dalam tiga tahap yaitu usia remaja awal (11-14 tahun), masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-20 tahun) sedangkan remaja yang berusia >20 tahun termasuk dalam kategori dewasa awal<sup>(36)</sup>

Pembagian pada masa remaja dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pembagian dalam prapubertas (masa peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja), pubertas (masa pemasakan seksual), dan adolesensi (masa remaja akhir sebelum memasuki masa dewasa)<sup>(37)</sup>.

Pra pubertas adalah periode sekitar 2 tahun sebelum terjadinya pematangan seksual yang sesungguhnya tetapi sudah terjadi perkembangan fisiologis yang berhubungan dengan pematangan beberapa kelenjar endokrin. Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang

bermuara secara langsung didalam saluran darah. Zat-zat yang dikeluarkan disebut hormon. Hormon-hormon tadi memberikan stimulasi pada badan remaja sedemikian rupa, sehingga merasakan rangsang tertentu, suatu rangsang hormonal yang menyebabkan suatu rasa tidak tenang dalam diri remaja, suatu rasa yang belum pernah dialami sebelumnya, yang tidak dimengerti dan yang mengakhiri tahun-tahun yang menyenangkan<sup>(37)</sup>.

Sejalan dengan Nari Jois, remaja adalah kelompok usia dengan tingkat risiko yang sangat tinggi untuk terjangkit IMS, karena gaya hidup remaja cenderung menyimpang kearah kebiasaan-kebiasaan yang negatif. Tingginya kasus penyakit infeksi menular seksual, khususnya pada kelompok usia remaja, salah satu penyebabnya adalah akibat pergaulan bebas. Sekarang ini dikalangan remaja pergaulan bebas semakin meningkat terutama di kota-kota besar. Hasil penelitian di 12 kota besar di Indonesia menunjukkan 10-31% remaja yang belum menikah sudah melakukan hubungan seksual<sup>(37)</sup>.

Menurut Azinar, kelompok remaja akhir dalam memilih minat karir dan pacaran lebih menonjol di masa remaja akhir di bandingkan dengan masa remaja awal. Perkembangan saat ini cukup mempengaruhi perilaku seksual dalam berpacaran remaja. Hal ini dapat dilihat dari hal – hal yang dilakukan oleh remaja pada berapa tahun yang lalu seperti melakukan hubungan seksual pra nikah kini telah dibenarkan oleh remaja sekarang<sup>(39)</sup>

### **c. Pendidikan terakhir**

Berdasarkan pendidikan terakhir dari responden menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendidikan terakhir remaja di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul didominasi oleh remaja lulusan SMA/SMK yaitu sebanyak 31 orang (45,6%), dan kategori paling sedikit yaitu pada perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (2,9 %). Pendidikan merupakan proses belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka lebih banyak informasi dan pengetahuan yang di dapat serta semakin banyak pengetahuan mengenai infeksi menular Seksual, maka remaja akan lebih terhindar dari perilaku yang akan menyebabkan infeksi menular seksual. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniati 2018, yang menunjukkan bahwa 84,4 % responden yang memiliki pengetahuan baik tentang infeksi menular seksual berasal dari responden yang berpendidikan SMA<sup>(35)</sup>.

## **2. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang IMS**

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul. Maka didapatkan hasil bahwa responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 50 orang ( 87,7 %) dan paling sedikit berada pada tingkat pengetahuan kurang yaitu 2 orang (3,5 %) remaja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliana Ristiani dkk yang menunjukkan bahwa siswa kelas VIII di SMP

Muhammadiyah 9 Yogyakarta rata – rata memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dengan responden sebanyak 139 orang. Frekuensi paling banyak berada pada kategori cukup yaitu 76 siswa (54,7%), dan frekuensi dalam kategori rendah sebanyak 39 orang (28,0%) dan frekuensi dalam kategori baik ada 24 orang (17,3%).

Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa Pengetahuan meliputi kemampuan dan keterampilan dari pendidikan, pelatihan dan pengalaman dengan cara mematuhi suatu prosedur dan pedoman dalam tugas dan pekerjaan pengetahuan merupakan antecedent dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau inovasi untuk berperilaku tersebut. <sup>(40)</sup>

### **C. Landasan Teori**

Infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. Meskipun demikian tidak berarti bahwa semuanya harus melalui hubungan kelamin, tetapi beberapa ada juga yang ditularkan melalui kontak langsung dengan alat-alat, handuk termometer dan sebagainya. Selain itu penyakit ini juga dapat ditularkan kepada bayi dalam kandungan. Remaja dan dewasa muda usia (11-24 tahun) hanya merupakan 25% dari keseluruhan populasi yang aktif berhubungan seksual namun mewakili hampir 50% kasus baru IMS. Wanita usia 10 muda paling beresiko tertular PMS karena para wanita remaja dan dewasa muda lebih mudah terpengaruh secara tidak proporsional. Mereka lebih sering terlibat dalam perilaku seksual beresiko, merasa tidak nyaman membicarakan seksual yang aman dengan pasangan atau meminta pasangan

menggunakan kondom serta kurang percaya diri menolak hubungan seksual yang tidak aman. Selain itu anatomi organ reproduksi dari kelompok usia ini belum berkembang secara sempurna sehingga rentan terhadap IMS.<sup>(20)</sup>

Penyebab infeksi menular seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas bakteri (diantaranya *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *T.pallidum*), virus (diantaranya HSV, HPV, HIV, *Herpes B virus*, *Molluscum contagiosum virus*), protozoa (diantaranya *Trichomonas vaginalis*), jamur (diantaranya *Candida albicans*) ektoparasit (diantaranya *Sarcoptes scabiei*).<sup>(21)</sup>

Sindrom klinis dan komplikasi dari infeksi menular seksual adalah Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), Pelvic inflammatory disease, Infertilitas pada wanita dan kehamilan ektopik, Komplikasi pada kehamilan dan kelahiran: aborsi spontan, kelahiran prematur, chorioamnionitis, postpartum endometritis, Neoplasia: displasia dan karsinoma serviks, Kaposi sarkoma, hepatocellular karsinoma, squamous cell karsinoma anus, vulva, dan penis, Infeksi fetus dan neonatus: konjungtivitis, pneumonia, infeksi faring, ensefalitis, defisit neurologis, penurunan fungsi kognitif, imunodefisiensi, Infeksi Human papillomavirus dan genital warts Infeksi saluran kemih bawah pada wanita: servicitis, urethritis, infeksi vaginal, Urethritis pada laki-laki, Hepatitis Viral, Epididymitis, Arthritis akut. Infeksi menular seksual dapat dicegah. CDC (*Centres for Disease Control and Prevention*) merekomendasikan lima

strategi sebagai dasar untuk program pencegahan yang efektif Berpantang dari hubungan seksual atau hubungan yang saling monogami dengan pasangan yang tidak terinfeksi adalah cara yang dapat diandalkan untuk mencegah IMS. harus dianjurkan selama pengobatan untuk IMS dan untuk siapa saja yang ingin menghindari penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kedua pasangan harus diuji untuk IMS, termasuk HIV, sebelum memulai hubungan seksual. penanganan terhadap IMS pada diri sendiri harus mengenali tanda gejala IMS yang sudah di sebut di atas, setelah tanda dan gejala sudah di kenali segera lakukan penanganan dengan benar.<sup>(25)</sup>

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Dalam pengambilan data remaja, peneliti juga mengalami kesulitan karena berbedanya acara yang di adakan mldan waktu berkumpul remaja yang tidak sama,

## E. Naskah Publikasi

### TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI DUSUN NGEPEK, ARGODADI, SEDAYU, BANTUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

#### ABSTRAK

Umi Habibah<sup>1</sup>, Arantika Meidya Pratiwi<sup>2</sup>, Sundari Mulyaningsih<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Infeksi menular seksual (IMS) merupakan suatu penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Di Indonesia Infeksi Menular Seksual yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah *syphilis* dan *gonorrhoea*. Dimana setiap tahunnya ada sekitar 30.000 orang menderita infeksi menular seksual. Sedangkan Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan kejadian Infeksi Menular Seksual yang meningkat. pada tahun 2017 IMS di temukan 100 kasus jumlah ini meningkat di bandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 18 kasus. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas beberapa jenis ,yaitu. Bakteri, virus, protozoa, jamur, ektoparasit.

**Tujuan Penelitian** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Remaja tentang Infeksi Menular Seksual berdasarkan jenis kelamin, umur, dan pendidikan terakhir di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul DIY. Dengan kriteria baik, cukup, dan kurang.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian di lakukan di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu bantul, pada bulan januari 2020. Teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data dalam satu waktu (*Cross Sectional*) dan diambil secara total sampling dengan jumlah responden 57 remaja.

**Hasil penelitian** tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul berjumlah 57 responden, maka didapatkan responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 87,7 % dan paling sedikit berada pada Tingkat pengetahuan kurang yaitu 3,5 % remaja tentang IMS.

**Kesimpulan** tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul .maka didapatkan responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 87,7 % dan paling sedikit berada pada Tingkat pengetahuan kurang yaitu 3,5 % remaja tentang IMS.

**Kata Kunci:** Infeksi Menular Seksual, pengetahuan, remaja.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing I DIII Prodi Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing II Prodi DIII Kebidanan FIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta



## PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) umumnya terjadi karena adanya perubahan pola hidup masyarakat. Menurut *World Health Organization*<sup>1</sup>, terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Dapat juga terjadi dari ibu ke janin dalam kandungan atau saat lahir, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar. Kadang - kadang dapat di tularkan juga melalui alat kesehatan.<sup>(1)</sup>

Kondisi yang paling sering ditemukan adalah *infeksi gonorre, chlamidia, sifilis, trichomoniasis, kandidiasis, herpes*, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan hepatitis B. Infeksi Menular Seksual yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah *syphilis* dan *gonorrhea*.<sup>(2)</sup>

Jumlah seluruh kasus IMS dengan penegakan diagnose berdasarkan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut kelompok resiko tertinggi tahun 2018 adalah : wanita pekerja seks (6.872); pasangan resiko tinggi (9.151), LSL(4.802),pelanggan pekerja seks (2.333), waria (400), penggunaan nafsia suntik (55) dan pria pekerjaseks (129).<sup>(3)</sup>

DIY menempati urutan ke-9 sebagai Provinsi dengan penderita HIV-AIDS terbanyak se-Indonesia. Pada tahun 2017 kasus HIV meningkat menjadi 2676 pada laki-laki dan 1261 pada perempuan. Sedangkan yang sudah positif AIDS adalah 985 pada laki-laki dan 490 pada perempuan. Untuk kasus AIDS pada tahun 2015 ada 92 dan meningkat menjadi 153 pada tahun 2016 dan kembali turun pada tahun 2017 menjadi hanya 27 kasus. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun. Kasus HIV paling sedikit ditemukan pada penduduk usia lebih dari 60 tahun. Meskipun begitu, kasus HIV-AIDS masih ditemukan pada bayi usia kurang dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV-AIDS dari ibu ke bayi masih terjadi di DIY.<sup>(4)</sup>

Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017, menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan kejadian Infeksi Menular Seksual yang meningkat. pada tahun 2017 IMS di temukan 100 kasus jumlah ini meningkat di dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 18 kasus, sedangkan untuk AIDS sebanyak 9 kasus baru HIV 48 kasus. dengan rentang usia 20 – 39 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Bantul sangat rentan dengan Infeksi Menular Seksual.<sup>(5)</sup>

Remaja memiliki resiko tinggi terhadap penyakit yang berkaitan dengan pengaruh negative seperti narkoba, criminal, kejahatan seks, kehamilan muda dan persalinan gawat, juga terhadap penyakit kronik dan infeksi. Selama masa remaja, remaja juga mengalami banyak perubahan dalam hidupnya termasuk juga dengan perubahan positif yang mereka miliki, seperti bakat yang mereka miliki , kemampuan untuk berkembang, dan minat dari remaja tersebut untuk mengkreasikan keinginan dan pemikiran mereka. Serta semua jenis infeksi yang menyebabkan gangguan pada saluran reproduksi perlu diperhatikan dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat, sehingga akan sangat membantu dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Dimana setiap tahunnya ada sekitar 30.000 orang menderita infeksi menular seksual, sebagian besar (50%)

perempuan tidak menyadari dirinya terinfeksi. Dari data dan fakta di atas, jelas bahwa Infeksi Menular Seksual telah menjadi problem tersendiri bagi pemerintah<sup>(6)</sup>

Penyebab Infeksi Menular Seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas beberapa jenis, yaitu. Bakteri, virus, protozoa, jamur, ektoparasit. Adapula jenis-jenis Infeksi Menular Seksual yaitu : Gonore, Infeksi Chlamidia, sifilis, kardiasis, Konduluma akuminata, Herpes Genitalis, infeksi HIV dan AIDS, Trichomoniasis.<sup>(7)</sup>

Tingginya angka kejadian infeksi menular seksual di kalangan Remaja merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja akan infeksi menular seksual. Wanita sering menjadi korban dari infeksi menular seksual. Karena kurangnya pengetahuan tentang IMS. Sedangkan IMS dapat timbul pada semua orang yang berhubungan kelamin dengan banyak pasangan atau bahkan dengan satu pasangan yang telah berhubungan seksual dengan orang lain.<sup>(8)</sup>

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan sebelum menikah.<sup>(9)</sup>

Berawal dari ketika peneliti melakukan praktek kerja lapangan, peneliti ingin meneliti tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual” Di Dusun, Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul. Pada bulan Desember 2018. Karena dari 68 remaja berumur dari 13 – 24 tahun setelah saya wawancara 11 remaja putra dan putri secara individu hanya 3 remaja putra dan 4 remaja putri serta 4 remaja yang lain tidak mengetahui yang sedikit mengerti tentang apa itu IMS. Namun remaja putri tidak tau pasti apa saja penyebab dan bagaimana penularan IMS terjadi dengan pertanyaan berikut: IMS itu apa?, Kenapa orang bisa terkena IMS?, Apa saja yang termasuk penyakit IMS?, Tau tidak cara penularannya IMS?, Pernah gak dapat pendidikan tentang IMS sebelum nya? kapan? di mana?

Dari latar belakang di atas peneliti berkeinginan untuk meneliti “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual di Dusun, Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul”.

#### **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang akan di gunakan adalah *kuantitatif* menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua remaja di wilayah Dusun, Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul. Responden dalam penelitian ini berjumlah 57 remaja. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling* mengambil seluruh anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.<sup>(11)</sup>

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini peneliti menyebarkan 68 kuesioner dan 57 kuesioner yang di kembalikan, sesuai dengan jumlah sampel yang di kembalikan lalu di analisa. Di bawah ini merupakan hasil dari penelitian dari karakteristik responden.:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
<b>Jenis kelamin</b>	Laki – laki	33	57,9
	Perempuan	24	42,1
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas remaja pada penelitian ini berjeniskelamin laki – laki yaitu sebanyak 33 orang (57,9%), dan remaja yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (42,1%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan umur di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
<b>Umur</b>	11-14 tahun	14	24,6
	15-17 tahun	13	22,8
	18-20 tahun	20	35,1
	>20 tahun	10	17,5
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas umur responden remaja pada penelitian ini berada pada rentan umur 18-20 tahun atau masa remaja akhir yaitu sebanyak 20 orang (35,1%). Dan paling sedikit pada rentan usia >20 tahun yaitu sebanyak 10 orang (17,5%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan terakhir di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

<b>karakteristik</b>	<b>Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi %</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>	SD	18	31,6
	SMP	9	15,8
	SMA/SMK	28	49,1
	DIII/S1	2	3,5
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas pendidikan terakhir remaja pada penelitian ini yaitu tingkat Sekolah Menengah Atas yaitu 28 orang (49,1%) dan paling sedikit berada pada tingkat DIII atau S1 sederajat yaitu 2 orang (3.5%).

**Tabel 4,4**  
**Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang IMS di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

Pengetahuan	Jumlah	Peresentase %
Baik	5	8,8 %
Cukup	50	87,7%
Kurang	2	3,5%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul .maka didapatkan di dapatkan responden paling banyak berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 87,7 % dan paling sedikit berada pada Tingkat pengetahuan kurang yaitu 3,5 % remaja tentang IMS

**Tabel 4.5**  
**Tingkat Pengetahuan Remaja Berdasarkan Karakteristik IMS di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul.**

Jenis Kelamin	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
c. Laki laki	2	8	23	92	-	-	<b>25</b>	100%
d. Perempuan	3	9,3	27	84,4	2	6,3	<b>32</b>	100%
<b>Umur</b>					<b>S</b>			
e. 11-14 tahun	-	-	13	92,8	1	7,2	<b>14</b>	100%
f. 15-17 tahun	-	-	9	90	1	10	<b>10</b>	100%
g. 18-20 tahun	3	23,	10	77	-	-	<b>13</b>	100%
h. >20 tahun	2	10	18	90	-	-	<b>20</b>	100%
<b>Pendidikan terakhir</b>								
e. SD	-	-	17	94,5	1	5,5	<b>18</b>	100%
f. SMP	-	-	7	87,5	1	12,5	<b>8</b>	100%
g. SMA	4	14,2	24	85,8	-	-	<b>28</b>	100%
h. DIII/ S1	1	50	1	50	-	-	<b>2</b>	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas tingkat karakteristik pengetahuan remaja berpengetahuan cukup , dan menjawab berdasarkan jenis kelamin mayoritas (92%) dengan mayoritas umur remaja >20 tahun yaitu (90,) . Dan Dengan riwayat pendidikan terakhir remaja mayoritas Sekolah Menengah Aatas yaitu (85,5%).

**Tabel 4,6**  
**Pengetahuan Remaja Berdasarkan Pengkatogorian IMS di Dusun**  
**Ngepek, Argodadai, Sedayu, Bantul.**

Kuesioner pengetahuan	Jawaban Benar	Jawaban Salah	Jumlah
Defenisi IMS	85,5%	14,5%	100 %
Jenis IMS	53 %	47 %	100%
Cara Penularan IMS	68 %	32%	100%
Tanda dan gejala IMS	64,9%	35,1%	100%
Faktor resiko IMS	64,9 %	35,1 %	100%
Komplikasi IMS	64,1 %	35,9%	100%
Pencegahan IMS	67,4 %	32,6 %	100%

Berdasarkan hasil tabel 4.6 memperlihatkan bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden tentang definisi IMS (85,5%), sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar responden tentang jenis jenis IMS (53%).

Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa Pengetahuan meliputi kemampuan dan keterampilan dari pendidikan, pelatihan dan pengalaman dengan cara mematuhi suatu prosedur dan pedoman dalam tugas dan pekerjaan pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau inovasi untuk berperilaku tersebut. <sup>(13)</sup>

#### **SIMPULAN**

1. Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki laki yaitu berjumlah 33 orang (57,9%). Mayoritas umur responden 18-20 tahun memasuki remaja akhir yaitu sebanyak 20 orang (35,1%). Dan mayoritas pendidikan responden pada taraf Sekolah Menengah Atas yaitu 28 orang (49,1%).
2. Berdasarkan hasil kuesioner, tingkat pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual Di Dusun Ngepek, Argodadi, Sedayu, Bantul sebagian besar remaja berpengetahuan cukup yaitu 87,7%.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih kepada pihak yang sudah membantu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah kepada dosen pembimbing, serta tim penelitian yang membantu jalannya penelitian

### DAFTAR RUJUKAN

1. Depkes RI, 2010. Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual dan Saluran Reproduksi Lainnya pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta diakses tanggal 29 april 2019
3. Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2017. Yogyakarta diakses tanggal 27 april 2019
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2017. Bantul diakses tanggal 28 desember 2018
5. Dinas Kesehatan Daerah istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2017. Bantul diakses tanggal 28 Oktober 2018
6. Sarwono Prawiroharjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Prawiroharjo;2010.
7. Susiana Sariyati, 2014. JNKI, Vol. 2, No. 3, Tahun 2014, 117-121, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri tentang Flour Albus di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten..*
8. Annisaa' Nurmasari, Fatimah, Febrina Suci Hati, 2015. JNKI, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 48-52. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test Provider Initiated Test and Counselling*
9. Apriliana Ristiani. 2016. *Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi menular seksual dengan sikap seks pra nikah*. Yogyakarta
10. Widyaningrumtahun. 2012. "*Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Seksual*". Bantul Yogyakarta.
11. Ningrum khusuma vika karya tulis ilmiah tentang Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Prilaku seks Bebas di kalanagn remaja 2013,(Depkes RI 2011).
12. Kreteria umur,badan kependudukan dan keluarga berencana nasional BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta 2018.
13. Machfoedz, Irham. 2014 *Metodelogi Penelitian Kuantitatif &Kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
14. Mulyaningsih,S. (2017). Pengetahuan tentang HIV/AIDS Berhubungan dengan Konseling HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga HIV/AIDS JNKI, Vol. 5, No. 2,

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2010. Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual dan Saluran Reproduksi Lainnya pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta diakses tanggal 29 april 2019
3. Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2017. Yogyakarta diakses tanggal 27 april 2019
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2017. Bantul diakses tanggal 28 desember 2018
5. Dinas Kesehatan Daerah istimewa nyogyakarta. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2017. Bantul diakses tanggal 28 Oktober 2018
6. Sarwono Prawiroharjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Prawiroharjo;2010.
7. Apriliana Ristiani. 2016. *Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi menular seksual dengan sikap seks pra nikah*. Yogyakarta
8. Widyaningrum tahun. 2012. "*Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Seksual*". Bantul Yogyakarta.
9. Ningrum khusuma vika karya tulis ilmiah tentang Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Prilaku seks Bebas di kalanagn remaja 2013,(Depkes RI 2011).
10. Kreteria umur,badan kependudukan dan keluarga berencana nasinal BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta 2018.
11. Widyaningrumtahun. 2012. "*Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Seksual*". Bantul Yogyakarta
12. Susiana Sariyati, 2014. JNKI, Vol. 2, No. 3, Tahun 2014, 117-121, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri tentang Flour Albus di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten..*
13. Bakhtiar.Burhabuddin Salam. 2012. *pengetahuan pengetahuan yang dimiliki manusia* .jakarta.
14. Annisaa' Nurmasari, Fatimah, Febrina Suci Hati, 2015. JNKI, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 48-52. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test Provider Initiated Test and Counselling*
15. Jurnal Kesehatan Reproduksi (ISSN 2087-703X) - Vol 7, No. 3, (2016), pp. 199-209,karakteristik, pengetahuan dan sikap remja tentang penyakit menular seksual di klinik "y" kabupaten indragiri hulu
16. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010
17. Wawan, Dewi. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia.
18. Yudrik .J,2011.psikologi perkembangan.jakarta : kencana premedia gruob.
19. Poltekesdepkes.2010,kesehatan remaja problem dan solusinya. Jakarta:salembamedika.
20. Daili, S.F. 2010. *Tinjauan Penyakit Menular Seksual*. Jakarta : Balai Penerbitan FKUI.

21. Hidayat, A. 2011. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
22. Hartadi, 2011. Prospek penyakit menular seksual di Indonesia dalam kaitanya dengan era Globalisasi. Semarang.
23. Benson, 2008; Gross & Tyring, 2011. *Gambaran klinis Penyakit Menular Seksual*. Jakarta
24. (Gross & Tyring, 2011; Urada, Malow, *Konsep Infeksi Menular Seksual* Santos, & Morisky, 2012.
25. Fauziyah, Yulia. 2012 . *Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika
26. Saroha. Usia Subur terhadap Infeksi Menular Seksual. 2009. <http://www.wangmuba.com/2014/02/Memahami-sikap-wanita-usia-subur-terhadap-infeksi-menular-seksual.posted-by-saroho.html>. Diakses tanggal 03 januari 2016.
27. Permenkes No. 28 tahun 2014 *tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
28. Nuha Medika azwar. Yogyakarta : 2015. “ metode penelitian”. Yogyakarta: pustaka pelajar
29. Ridwan. (2007). *Skala pengukuran Variabel – Variabel penelitian*. Bandung : Alfabeta.
30. Machfoedz, Irham. 2014 *Metodelogi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
31. Rofiq. Tingkat Pengetahuan Remaja Kelas 1 dan 2 Tentang Infeksi Menular Seksual Di Sekolah Menengah Kejuruan Bogor Tahun 2009. Skripsi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Negeri Jakarta. 2009.
32. Hasan, M.D. 2014. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
33. Notoatmojo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA; 2010
34. Machfoedz I. *Teknik Menyusun Kuesioner & Panduaan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Kesehatan, Kedokteran, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta : Firmanaya; 2014
35. Ristiani, aprilia. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap terhadap Infeksi Menular Seksual pada Remaja di SMA muhammadiyah 9 yogyakarta* . Jurnal e-Clinic (eCl), 5 (2), 2017
36. World Health Organization. *Reproduction Health*. WHO ; 2016. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/multipledefinition/> Diakses pada tanggal 31 Januari 2020
37. Fatmawati, Ririn. *Memahami Psikologi Remaja*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. UNISLA. Jurnal Reforma 6(2). 2018
38. Dalimoenthe I. *Perempuan dalam Cengkeraman HIV/AIDS: Kajian Sosiologi Feminis Perempuan Ibu Rumah Tangga*. KOMUNITAS [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 27]; 5(1):41–8. Available from: <http://perpus>



39. Azinar, M.(2013). Prilaku seksual pranikah beresiko terhadap kehamilan tidak di inginkan.jakarta:RINEKA CIPTA
40. Mulyaningsih,S. (2017). Pengetahuan tentang HIV/AIDS Berhubungan dengan Konseling HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga HIV/AIDS JNKI, Vol. 5, No. 2,
41. Tahun 2017, 144-148 Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*online* pada: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/J>