

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG
KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT
KECAMATAN RANTAU UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

ENDAH OKTARI HARAHAP
NIM: 1702022121



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG
KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT
KECAMATAN RANTAU UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**ENDAH OKTARI HARAHAHAP
NIM: 1702022121**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Memengaruhi Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara Tahun 2019

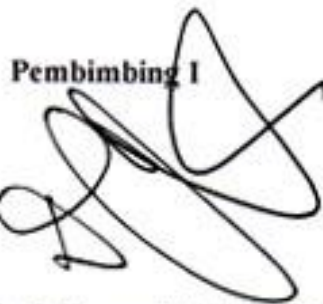
Nama Mahasiswa : Endah Oktari Harahap

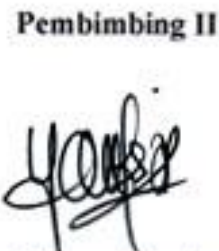
Nomor Induk Mahasiswa : 1702022121

Minat Studi : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Medan, 24 Agustus 2019

Pembimbing I


Pembimbing II


(Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes) (Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes.)

Telah Diuji pada Tanggal : 24 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes
Anggota : 1. Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H
2. Enda Mora Dalimunthe, S.K.M., M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dari penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah atau tim penguji
3. Isi skripsi ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Medan, Agustus 2019
Yang membuat pernyataan



(Endah Oktari Harahap)
NIM: 1702022121

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Endah Oktari Harahap
Tempat Tanggal Lahir : Lhokseumawe, Oktober 1994
Alamat : Jl. HM. Rasyid, No. 05, Rantauprapat
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara

II. DATA ORANGTUA

Nama Ayah : H. Amru Hrp, SE
Nama Ibu : Hj. Rosmaniar, Amd
Pekerjaan : PNS

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001 - 2007 : SDN 112134 Rantauprapat
2. Tahun 2007 - 2010 : SMPN 1 Rantau Selatan
3. Tahun 2010 - 2013 : SMAN 1 Rantau Selatan
4. Tahun 2013 - 2016 : Akademi Keperawatan USU
5. Tahun 2017 – 2019 : Institut Kesehatan Helvetia Medan Program S1 Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019

ENDAH OKTARI HARAHAHAP

NIM: 1702022121

Infeksi menular seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan di dunia, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Data profil Puskesmas Kota Rantau Prapat tahun 2018 tercatat 2 kasus HIV (laki-laki) dan 12 kasus shypilis (6 orang laki-laki dan 6 orang perempuan). Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau Prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pengunjung klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau Prapat pada bulan Januari – Juni 2019 sebanyak 360 orang. Pengambilan sampel menggunakan sistem *accidental sampling* sebanyak 78 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian dengan analisis bivariat diketahui nilai p masing-masing variabel yaitu pengetahuan sebesar $0,000 < 0,05$, sikap sebesar $0,000 < 0,05$, dukungan tenaga kesehatan sebesar $0,000 < 0,05$ dan dukungan keluarga sebesar $0,004 < 0,05$. Analisis multivariat diketahui variable dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$ dan nilai Exp (B) terbesar = 22,587.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau Prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019. Variabel yang paling signifikan mempengaruhi tindakan pencegahan IMS adalah dukungan tenaga kesehatan. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar lebih persuasif dalam mengajak masyarakat untuk mengikuti pelayanan konseling tentang IMS.

Kata Kunci : Faktor yang Memengaruhi, Tindakan Pencegahan, IMS

Referensi : 14 buku, 26 internet (2011-2018)

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STI) PREVENTION IN VCT CLINIC VISITORS IN RANTAUPRAPAT MEDICAL CENTRE OF NORTH RANTAU DISTRICT 2019

ENDAH OKTARI HARAHAP
1702022121

Sexually transmitted infections (STIs) are still a health problem in the world, not only in developing countries but also in developed countries. The profile data of the Rantauprapat Medical Centre in 2018 recorded 2 cases of HIV (male) and 12 cases of syphilis (6 male and 6 female). The purpose of this study was to determine the factors that influence the prevention of sexually transmitted infections (STI) in VCT Clinic visitors at Rantauprapat Medical Centre in North Rantau District in 2019.

This study was an analytic research with cross-sectional approach. The population was all visitors of VCT clinics in Rantauprapat Medical Centre in January - June 2019 amounted 360 people. The sample were 78 people by using an accidental sampling system. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analyses with logistic regression.

The results was knowledge=0.000<.05, attitude=0.000<.05, support of health workers=0.000<.05 and family support=.004<.05. Multivariate analysis revealed that the variable of support for health workers had a significant value=.001<.05 and the largest Exp (B) value=22.587.

The conclusion of this study is there is a relationship of knowledge, attitudes, support of health workers and family support for the prevention of STIs on VCT Clinic visitors at the Rantauprapat Medical Centre in North Rantau District in 2019. The most significant variable affecting STI prevention is support health workers. It is recommended for health workers to be more persuasive in getting people to attend counseling services about STIs.

Keywords: Influencing Factors, Preventive Measures, STIs

References: 14 books, 26 internet (2011-2018)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, taufik dan hidayah-Nya, penyusunan skripsi yang **berjudul “Faktor yang Memengaruhi Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau Prapat Kecamatan Rantau Utara Tahun 2019”** dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi dan telah memberikan bantuan dan bimbingan serta fasilitas sehingga skripsi ini dapat disusun, antara lain penulis sampaikan kepada :

1. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik, SDM dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
10. Only Yosephine Simanungkalit, S.K.M., M.P.H., selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
11. Enda Mora Dalimunthe, S.K.M., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah banyak member masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.

12. Kepala Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara beserta stafnya yang telah memberikan tempat untuk melaksanakan penelitian skripsi ini dan atas kerjasamanya selama peneliti melakukan penelitian.
13. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Akhirnya, dengan kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritiknya bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Medan, Agustus 2019
Penulis

Endah Oktari Harahap

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori	11
2.2.1. Penyakit Infeksi Menular Seksual (PMS).....	11
2.2.2. Perilaku Berisiko IMS	13
2.2.3. Pencegahan IMS.....	19
2.2.4. Faktor yang Memengaruhi Perilaku dalam Pencegahan IMS.....	21
2.2.5. Klinik VCT	31
2.2.6. Kerangka Teori.....	35
2.3. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
3.1. Desain Penelitian	37
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.2.1. Lokasi Penelitian	37
3.2.2. Waktu Penelitian	37
3.3. Populasi dan Sampel	37
3.3.1. Populasi.....	37

3.3.2. Sampel	38
3.4. Kerangka Konsep.....	39
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	40
3.5.1. Definisi Operasional	40
3.5.2. Aspek Pengukuran.....	40
3.6. Metode Pengumpulan Data	41
3.6.1. Jenis Data	41
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
3.7. Metode Pengolahan Data	46
3.8. Analisis Data	47
3.8.1. Analisis Univariat	47
3.8.2. Analisis Bivariat	47
3.8.3. Analisis Multivariat	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
4.1.1. Visi dan Misi Puskesmas Kota Rantauprapat	50
4.1.2. Tenaga Kesehatan Puskesmas Kota Rantauprapat	51
4.1.3. Sarana Kesehatan	51
4.2. Hasil Penelitian.....	52
4.2.1. Karakteristik Responden.....	52
4.2.2. Analisis Univariat.....	53
4.2.3. Analisis Bivariat	56
4.2.4. Analisis Multivariat	60
4.3. Pembahasan.....	63
4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	63
4.3.2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019	65
4.3.3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	66
4.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1. Kesimpulan.....	71
5.2. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran.....	40
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	43
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	43
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan	44
Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga	44
Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencegahan IMS	45
Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan	46
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019	52
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	54
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	54
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	54
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga di Puskesmas Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	55
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.....	55
Tabel 4.7. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019	56
Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019	57

Tabel 4.9.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019	58
Tabel 4.10.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019	59
Tabel 4.11.	Nilai p-value regresi.....	60
Tabel 4.12.	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I.	60
Tabel 4.13.	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	36
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Output* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)
- Lampiran 7 : Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan di dunia, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Lebih dari 1 juta infeksi menular seksual diperoleh setiap hari di seluruh dunia. Infertilitas pada wanita dan penyakit radang panggul (PID) adalah penyakit yang penyebab utamanya gonore dan klamidia. IMS dapat memiliki konsekuensi kesehatan reproduksi yang serius di luar dampak langsung infeksi itu sendiri (misalnya, infertilitas atau transmisi ibu ke bayi). Resistansi obat, terutama untuk *gonore*, merupakan ancaman utama untuk mengurangi dampak IMS di seluruh dunia. Globalisasi membuka peluang dan menjadi pintu masuk penyebaran HIV/AIDS di dunia. Peningkatan angka penyebaran HIV/AIDS disebabkan banyaknya masyarakat dunia yang melakukan migrasi dari satu negara ke negara lainnya, *free sex*, penyalahgunaan narkoba, perubahan gaya dan pola hidup, serta perilaku seksual dengan risiko tinggi seperti Wanita Pekerja Seksual (WPS), Wanita Pria (Waria), Lelaki Seks Lelaki (LSL) (1)

Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) pada tahun 2014 menerima data dari 56 negara menunjukkan bahwa keseluruhan kasus *urethral discharge* (UD) pada laki-laki dewasa sebesar 143,5 per 100.000, ulkus genital pada laki-laki dan perempuan 27,4 per 100.000 penduduk dewasa, *gonore* pada laki-laki dewasa 25,5 per 100.000, dan sifilis pada laki-laki dan perempuan 25,1 per 100.000. Negara di wilayah Afrika dengan kasus ulkus genital pada laki-laki

dewasa terbesar terdapat di negara Swaziland 2195,5 per 100.000, di Amerika terdapat di negara Bolivia 1436,1 per 100.000. Wilayah Asia Tenggara terdapat di negara Timor Leste 69,9 per 100.000 dan Pasifik Barat yaitu Kepulauan Solomon 156,5 per 100.000 penduduk dewasa (2)

Laki-laki dewasa di Asia Tenggara yang menderita UD 12,1 per 100.000 penduduk laki-laki dewasa, kemudian ulkus genital 14,6 per 100.000 penduduk dewasa, *gonore* 7,0 per 100.000 penduduk laki-laki dewasa, dan sifilis 5,9 per 100.000 penduduk dewasa. Bagian Pasifik Barat tercatat laki-laki yang menderita UD 140,6 per 100.000 penduduk laki-laki dewasa, ulkus genital 19,8 per 100.000 penduduk dewasa, *gonore* 88,6 per 100.000 penduduk laki-laki dewasa, dan sifilis 93,0 per 100.000 penduduk dewasa (2).

Jumlah kasus Duh Tubuh Uretra (DTU) di Indonesia dari Januari sampai dengan Desember 2016 dilaporkan sebanyak 10.672 kasus, dan kasus luka pada alat kelamin/ ulkus genital dilaporkan sebanyak 1.628 kasus. Rasio ulkus genital antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1 Jumlah kasus IMS dengan penegakan diagnosa berdasarkan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut kelompok risiko tertinggi adalah lain-lain 47.711 (33,6%); WPS 39.179 (27,6%); Pasangan Risiko Tinggi 32.862 (23,1%); LSL 12.751 (9%) Pelanggan Pekerja Seks 6.409 (4,5%); Waria 2.082 (1,5%); IDU 638 (0,4%); dan Pria Pekerja Seks (PPS) 421 (0,3%) (3).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, perkembangan HIV dan AIDS dan penyakit infeksi menular pada triwulan I tahun 2017, yaitu dari bulan Januari sampai Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang

dilaporkan sebanyak 10.376 orang. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti umur 20-24 tahun (17,6%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,7%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada lelaki seks lelaki (LSL) yaitu 28%, heteroseksual (24%), lain-lain (9%), dan penasun (2%). Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat dan pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 48.300 kasus. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%), kelompok umur 20-29 tahun (29,3%), dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%) (3).

Dalam Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018 yang dikeluarkan oleh Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kemenkes RI, tanggal 28 Februari 2019 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Utara adalah 20.955 yang terdiri atas 16.890 HIV dan 4.065 AIDS dengan 276 kematian. Dengan jumlah tersebut posisi Sumut secara nasional dari 34 provinsi ada di peringkat ke-7. Sedangkan berdasarkan jumlah kasus AIDS posisi Sumut juga ada peringkat ke-7 secara nasional yaitu 4.065.

Kasus HIV-AIDS di Sumatera Utara tahun 2017 adalah 8.399 kasus, dengan perincian HIV 3478 kasus dan AIDS 4.921 kasus, dan berada pada ranking ke-7 dari 33 Provinsi di Indonesia. Angka prevalensi HIV/AIDS di Sumatera Utara adalah 28,97 per 100.000 penduduk, artinya adalah setiap 100.000 penduduk di Sumatera Utara terdapat 29 orang yang menderita HIV-AIDS.

Laporan dari Dinas Kesehatan Labuhabatu tercatat kasus IMS sebanyak 55 kasus HIV, 5 kasus AIDS dan 84 kasus shypilis (4).

Puskesmas Kota Rantauprapat sebagai puskesmas dengan type non perawatan melayani 7 desa/ kelurahan dan memiliki 3 pustu dan 8 poskesdes telah memiliki klinik IMS untuk melayani pasien penderita IMS. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan data profil Puskesmas Kota Rantauprapat tahun 2018 tercatat 2 kasus HIV (laki-laki) dan 12 kasus shypilis (6 orang laki-laki dan 6 orang perempuan) (5).

Penyebaran infeksi menular seksual yang cenderung meningkat dikarenakan perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan, berhubungan juga dengan kecenderungan angka WPS yang semakin meningkat yang tertular IMS, setelah ditutupnya lokalisasi dan sulitnya pemerintah melakukan pengawasan dan pengendalian karena tidak ada lagi kewenangan. Selain itu hubungan seksual di luar nikah cukup tinggi, sehingga jumlah penderita IMS dengan cepat meningkat karena penularan IMS dari para WPS tersebut (6). Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.21 tahun 2013. Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri dari promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan dan dukungan, serta rehabilitasi (7).

Upaya pencegahan IMS yang dilaksanakan di banyak negara, nampaknya belum memberikan hasil yang baik. Hal tersebut disebabkan oleh banyaknya hambatan seperti timbulnya resistensi terhadap obat, pengaruh faktor lingkungan yang makin memberikan kemudahan terjadinya penularan atau penyebaran infeksi

menular seksual, kesulitan dalam menegakkan diagnosis, pengobatan yang tidak tepat, dan faktor stigma yang masih terus dikaitkan dengan penderita IMS (8)

Pengembangan manajemen klinik IMS termasuk diagnosis dan penatalaksanaan pengobatan bagi penderita sifilis, penyediaan suplai dan pemberian kemudahan akses terhadap kondom, intervensi perubahan perilaku, kegiatan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) sudah termasuk dalam kegiatan berbasis intervensi tersebut. Berbagai kebijakan maupun program untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV dan AIDS, sudah banyak dilakukan oleh berbagai pihak, tidak saja oleh pemerintah tetapi juga oleh lembaga-lembaga baik swadaya masyarakat, nasional, maupun internasional. Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia telah diupayakan melalui berbagai macam kebijakan dan program komprehensif. Empat pilar penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, semuanya menuju pada paradigma *zero new infection, zero AIDS related death, and zero discrimination*, meliputi pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan, mitigasi dampak, serta persiapan lingkungan yang kondusif (9).

Voluntary Counseling Testing (VCT) merupakan suatu upaya pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya. Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. VCT penting

untuk dilakukan karena mempunyai peran penting yaitu: manajemen dini infeksi oportunistik dan IMS, serta introduksi ARV, terapi pencegahan dan perawatan reproduksi, rujukan dukungan sosial dan budaya, normalisasi HIV/AIDS, penerimaan sero-status, coping dan perawatan diri, memfasilitasi perubahan perilaku, memfasilitasi intervensi *Mother To Child Transmission* (10).

Survei awal yang dilakukan pada bulan Januari 2019 dengan wawancara terhadap 10 orang pasien yang datang berkunjung ke Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat diketahui 3 orang pasien yang belum menderita IMS mengatakan sudah mengetahui tentang IMS dan cara pencegahannya, 7 orang pasien penderita IMS 2 diantaranya sudah mengetahui tentang IMS namun mereka menganggap dengan minum antibiotik sudah cukup untuk mencegah IMS, 2 orang pasien mengatakan akses ke klinik IMS yang sulit dijangkau menghambat kunjungan ke klinik IMS, 2 orang pasien mengatakan belum pernah mendapat sosialisasi kesehatan mengenai pencegahan IMS dari tenaga kesehatan dan 1 orang pasien mengatakan keluarga tidak menyarankan untuk pergi ke klinik IMS karena malu kalau keluarganya ada yang menderita IMS.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Memengaruhi Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah faktor apa saja yang Memengaruhi Tindakan Pencegahan Infeksi

Menular Seksual (IMS) pada Pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.
- 3) Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.
- 4) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.

- 5) Untuk mengetahui faktor yang paling signifikan memengaruhi tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauuprapt Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a) Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program studi S1 Kesehatan Masyarakat dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang faktor yang memengaruhi perilaku pasien dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

- b) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya tentang faktor yang memengaruhi perilaku pasien dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Masyarakat

Untuk menambah informasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga perilaku sehat untuk menghindari IMS.

2) Bagi Puskesmas Kota Rantauprapat

Sebagai masukan bagi Puskesmas Kota Rantauprapat untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang IMS dan peningkatan sarana dan prasarana dalam pencegahan dan penanganan kejadian IMS.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi perilaku pasien dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang sama dilakukan Hazairina (2017) dengan judul Hubungan antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X Kota Bandung, menyimpulkan bahwa didapatkan hubungan antara pendidikan terakhir ($p=0,003$), riwayat IMS ($p=0,000$), peran dalam hubungan seks ($p=0,000$), dan penggunaan kondom ($p=0,000$) dengan hasil skrining HIV. Hasil analisis ini merujuk pada hal-hal terkait resiko penularan HIV pada klien LSL di UPT Puskesmas X (11).

Penelitian yang sama juga dilakukan Carmelita (2017) dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Skrining IMS oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus Pada *Semarang Gaya Community*), menyimpulkan bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan praktik skrining IMS oleh LSL di kota Semarang adalah Perilaku Seksual berisiko ($p=0,030$), riwayat IMS ($p= 0,009$) dan persepsi terhadap manfaat melakukan skrining IMS ($p= 0,008$) (12).

Penelitian sebelumnya oleh Septarini (2014), bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan IMS pada remaja di Bali dengan nilai $p= 0,0008$ dan $OR=1,16$ dan terdapat hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku pencegahan IMS pada remaja di Bali dengan nilai $p= 0,0001$ dan $OR=1,25$ (13).

Penelitian yang dilakukan Fadhali (2012) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV dan AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba, menyimpulkan bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan $p < 0,05$, yakni variabel pengetahuan ($p=0,002$) dengan kekuatan hubungan sedang ($\phi =0,361$), dan sikap ($p= 0,000$) dengan kekuatan hubungan sedang ($\phi =0,464$), sedangkan 4 variabel lainnya tidak berhubungan dengan praktek pencegahan yaitu ketersediaan kondom, dukungan pendidik sebaya, dukungan teman sebaya dan dukungan keluarga (14).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Penyakit Infeksi Menular Seksual (PMS)

Penyakit Infeksi Menular Seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Disease* adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. PMS yang sering terjadi adalah Gonorrhoe, Sifilis, dan Herpes, namun yang paling terbesar diantaranya adalah AIDS, karena dapat mengakibatkan kematian ada penderitanya. AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik (15).

PMS (Penyakit Menular Seksual) yang sering timbul adalah (16):

1. *Gonorrhoe*

Gonorrhoe atau yang disebut kencing nanah, ditularkan melalui hubungan seksual. Bakteri yang membawa penyakit ini adalah gonococcus. Penyakit ini meyerang organ reproduksi dan menyerang selaput lendir, mucus, anus dan organ lainnya.

Gonore mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. *Neisseria gonorrhoeae* adalah diplokokus gram negatif, obligat patogen manusia yang biasanya berdiam dalam uretra, serviks, faring atau saluran anus wanita. Infeksi terutama mengenai epitel kolumnar atau transisional saluran kemih dan kelamin. Gonore bersama IMS lain memfasilitasi transmisi dari human immunodeficiency virus (HIV) (17).

2. *Sifilis*

Sifilis yang lebih dikenal dengan sebutan raja singa. Penyakit ini ditularkan melalui kontak seksual dan penggunaan alat yang digunakan oleh penderita seperti handuk, baju dsb. Penyebab timbulnya penyakit ini adalah adanya kuman *Treponemapallidum*, dimana kuman ini menyerang organ penting tubuh lainnya seperti selaput lendir, anus, bibir, lidah dan mulut.

3. Herpes

Herpes disebabkan oleh virus herpes simplex atau herpes hominis tersebar melalui hubungan seksual dan melakukan oral seks dengan penderita. Herpes menyerang daerah kulit dan mulut.

4. AIDS

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrom, yang artinya adalah suatu gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. Pada dasarnya setiap orang mempunyai sistem kekebalan tubuh yang dapat melindunginya dari berbagai serangan seperti virus, kuman, dan penyakit lainnya.

5. HIV

HIV adalah singkatan dari Human Immuno Deficiency Virus, yaitu sejenis virus yang menyebabkan AIDS. HIV ini menyerang sel darah putih dalam tubuh sehingga jumlah sel darah putih semakin berkurang dan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah.

2.2.2. Perilaku Berisiko IMS

1) Perilaku Seksual

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, dan mencintai. Respons seksual meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme. Seksualitas merupakan bagian perasaan terhadap diri yang ada pada individu secara menyeluruh (18).

Ada empat komponen fungsi seksual baik pada pria maupun wanita, sebagai berikut. Pertama, dorongan seksual. Kedua, bangkitan seksual. Ketiga, orgasme dan ejakulasi. Keempat, kepuasan seksual. Pada pria, ejakulasi sebenarnya bukanlah komponen fungsi seksual, melainkan fungsi reproduksi. Tetapi, karena gangguan fungsi ejakulasi berkaitan erat dengan kemampuan melakukan hubungan seksual. Ejakulasi berperan penting dalam fungsi seksual. Sebagai contoh, pria yang mengalami ejakulasi dini berat, dapat mengalami hambatan dalam melakukan hubungan seksual (19).

Orgasme adalah sensi erotik yang menyenangkan atau yang umum disebut kenikmatan seksual. Perasaan nikmat secara seksual yang disertai keterlibatan

emosi memberikan kepuasan seksual. Kenikmatan seksual hanya dirasakan sesaat saja, tetapi kepuasan seksual dirasakan lebih lama dan berpengaruh bagi kualitas hidup. Orgasme dan kepuasan seksual hanya dapat dirasakan bila fungsi seksual baik, ada keterlibatan emosi, dan tidak terjadi akibat buruk fisik ataupun psikis (19).

Frekuensi hubungan seks (koitus) sangat bervariasi, rata-rata 1-4 kali dalam seminggu bagi orang berusia 30-40 tahun. Koitus menjadi semakin jarang dengan meningkatnya usia. Pada wanita libido meningkat dalam masa reproduksi sampai usia 35 tahun, kemudian menetap sampai usia 45 tahun, dan dapat bertahan sampai jauh setelah menopause. Pada pria puncak libido dicapai pada usia 20-30 tahun dan libido bertahan sampai usia 50 tahun, kemudian berangsur berkurang, akan tetapi akan tetap ada sampai usia lanjut, namun keinginan (libido) relatif besar dari prestasi seksualnya. Kenyataan ini perlu diketahui orang-orang yang sudah lanjut usianya untuk menghindari kesalahpahaman dan untuk mencegah akibat-akibat yang negatif dari anggapan bahwa orang-orang dalam usai lanjut tidak berprestasi seksual lagi. Pusat libido letaknya dikorteks serebi. Karena itu keadaan jiwa yang positif dapat menahan libido, keadaan jiwa yang tidak tenang dapat menghambatnya. Pria biasanya lebih mudah terangsang dan lebih cepat mencapai orgasme daripada wanita (19).

Remaja dan dewasa muda usia (15-24 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 (17)

Penelitian Fatimah (2013), yang meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien IMS dengan perilaku pencegahan penularan IMS di Puskesmas Kom Yos sudarso Pontianak didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan status pernikahan, responden terbanyak adalah responden yang sudah menikah (90%) (20)

2) Perilaku Seksual Berisiko

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, dan mencintai. Respons seksual meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme. Seksualitas merupakan bagian perasaan terhadap diri yang ada pada individu secara menyeluruh (18).

Para ahli di bidang seksualitas tidak setuju tentang jenis perilaku seksual normal. Suatu hal yang mungkin untuk meninjau ekspresi seksualitas dalam suatu rentang yang berkisar dari adaptif hingga maladaptif. Respon seksual yang paling adaptif terlihat pada perilaku yang memenuhi kriteria sebagai berikut (18):

- a. Antara dua orang dewasa
- b. Saling memuaskan individu yang terlibat

- c. Secara fisik dan psikologik tidak berbahaya bagi kedua pihak
- d. Tidak terdapat paksaan atau kekerasan
- e. Dilakukan di tempat tertutup.

Respon seksual yang maladaptif termasuk perilaku yang tidak memenuhi satu atau lebih kriteria tersebut. Ada banyak cara ekspresi seksual. Pada tahun 1948, Kinsey menggunakan skala nilai tujuh poin dalam memeriksa preferensi seksual. Skala nilai 0 menunjukkan pengalaman heteroseksual saja, 6 menunjukkan pengalaman homo seksual saja, dan 2, 3, atau 4 menunjukkan biseksualitas. Kebanyakan individu tidak heteroseksual atau homoseksual saja (18).

Dalam memenuhi hasrat seksualnya, seseorang tidak jarang melakukan aktivitas seksual yang tidak biasa, seperti seks oral dan seks anal. Hal ini digunakan sebagai variasi dalam aktivitas seksual untuk mencapai kepuasan seksual atau sebagai pilihan dalam berhubungan seksual dengan pasangannya. Seks anal, baik pada pasangan heteroseksual maupun homoseksual, memiliki risiko kesehatan khusus. Feses (kotoran dari usus) mengandung bahan yang sangat berbahaya. Jika penis tidak dicuci segera setelah seks anal, bakterinya akan langsung masuk ke dalam vagina. Serangan *Vaginal monnilia* dan infeksi *yeast* yang berulang bisa disebabkan oleh cara ini. Hubungan seksual sesama pria homoseksual memiliki risiko yang lebih besar untuk menularkan penyakit seperti salmonella, hepatitis, disentri amuba, dan lupus (19).

Dinding vagina dan rektum (dubur) memiliki suplai darah yang kaya, tapi tidak seperti vagina, dinding rektum hanya setebal beberapa sel saja dan tidak

dirancang untuk menahan tekanan dari tusukan penis. Disinilah letak bahaya seks anal bagi pasangan heteroseksual maupun homoseksual. Dinding rektum yang tipis mudah sobek dan berdarah. Darah, air mani, dan feses yang terinfeksi kemudian akan langsung masuk kedalam sistem peredaran darah (19).

Bahaya yang kedua terletak pada kulit penis. Saat ereksi, kulit penis menjadi sangat meregang, kencang dan tipis. Selama intercourse ke vagina, kulit penis sering mengalami luka berukuran mikroskopis, namun kondisi ini jauh lebih sering terjadi saat seks anal dikarenakan resistensi tambahan dari dinding rektum. Bahaya yang ketiga masih berhubungan dengan kulit penis yang halus dan bias sangat mudah menyerap substansi apa pun saat dia meregang kencang ketika ereksi, termasuk menyerap infeksi (19).

Seks oral sepertinya seks anal yang mempunyai risiko kesehatan. Mikroorganisme tertentu hidup di dalam mulut, pada habitat alaminya, mikroorganisme ini tidak akan menyebabkan masalah. Tapi jika mikroorganisme ini masuk ke tempat lain mereka dapat menyebabkan infeksi. Salah satu contohnya adalah bakteri baik yang hidup di dalam mulut yang jika pindah ke daerah penis, bias mengakibatkan urethritis (19).

Lapisan membran di dalam mulut secara alami memang merupakan subjek luka mikroskopis. Diperkirakan pendarahan pada gusi saat menggosok gigi diderita oleh sepertiga dari populasi yang ada. Borok-borok kecil bisa timbul di dinding mulut. Lidah juga bisa terluka karena berbagai alasan. Seluruh faktor ini bisa membuat mulut menjadi tempat yang tidak aman untuk seks. Penyakit yang

ditularkan oleh infeksi orogenital adalah AIDS, gonore tenggorokan, borok sifilis pada bibir, dan virus herpes *cold sore* dan infeksi yeast (19).

Suatu yang tidak dapat dipungkiri lagi bahwa dunia pecandu obat-obatan terlarang sering kali diindentikkan dengan perilaku seks bebas. Kecenderungan yang umum terjadi adalah mereka menggunakan NAPZA dalam satu pesta berkelompok yang kemudian diikuti dengan pesta seks. Dalam keadaan setengah sadar dan terhalusinasi setelah mengkonsumsi NAPZA, mereka kemudian berhubungan seks tanpa peduli lagi apakah mereka menggunakan kondom atau tidak. Kebiasaan berganti-ganti pasangan memang telah menjadi bagian gaya hidup mereka dan tingkat pemakaian kondom relatif jarang. Oleh karena itu, mereka menjadi salah satu kelompok yang berisiko terhadap IMS (18)

3) Perilaku Non Seksual

Transmisi non seksual dapat terjadi lewat transfusi darah/produk darah, jarum suntik/alat tusuk lain yang dapat melukai kulit lewat plasenta dari ibu pengidap HIV kepada bayi dalam kandungan. Transmisi melalui transfuse darah/produk darah telah dideteksi di negara-negara berkembang terutama Afrika yang sampai saat ini umumnya belum melakukan pemeriksaan/donor darah terhadap HIV (19).

Transmisi HIV non seksual lewat jarum suntik banyak terjadi di Negara barat pada kelompok penyalah guna obat bius/narkotika yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril dan dipakai bersama. Penularan dapat berlangsung akibat terjadi perpindahan sejumlah kecil darah yang tertinggal pada jarum/semprit dari orang satu ke orang lainnya (19).

2.2.3. Pencegahan IMS

Gerakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dalam buku “HIV/AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan”, menjelaskan bahwa IMS dan HIV hanya dapat dicegah dengan: (21)

1. Abstinens

Anda menjauhi seks. Menghindari atau tidak melakukan senggama adalah yang paling aman. Jika kita terpaksa melakukan hubungan seks, pilihlah kegiatan seksual yang lebih aman seperti masturbasi, meremas-remas, berciuman dan berfantasi untuk memperoleh kepuasan seksual.

2. Setia

Jika kita tidak dapat menghindari senggama, berlakulah setia. Masing-masing setia pada pasangan dan tidak melakukan senggama dengan orang lain.

3. Kondom

Jika masih tidak dapat menempuh cara kedua, cegahlah dengan menggunakan kondom. Kita tidak pernah tahu dari siapa akan tertular IMS dan HIV. Gunakan kondom secara benar setiap kali berhubungan seks dengan siapa pun. Jika kita merasa terkena IMS, segera periksakan diri ke dokter dan berobat.

4. Hindari Penggunaan Narkoba Suntik

Jangan menggunakan jarum, alat suntik, atau alat peluka (alat penembus) kulit lainnya (tindik atau tato) secara bergantian. Penularan akan lebih mudah terjadi melalui darah.

5. Edukasi

Beritahu rekan-rekan kita, pasangan seks kita dan orang-orang lain yang kita kenal. Semakin informasi ini diketahui, semakin pintar kita mencegahnya. Semakin banyak mengurangi perilaku berisiko, berarti semakin kecil pula kemungkinan kita tertular IMS dan HIV.

Kegiatan pencegahan penyakit, antara lain diarahkan untuk meningkatkan kegiatan peningkatan gaya hidup sehat melalui penyelenggaraan KIE, *life skill education*, pendidikan kelompok sebaya, konseling, peningkatan penggunaan kondom pada perilaku seksual rawan tertular dan menularkan HIV dan IMS, pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) pada pengguna napza suntik, penatalaksanaan IMS pada kegiatan klinik IMS. Becker dalam Notoatmodjo mengatakan bahwa perilaku sehat (*health behaviour*) seorang pasien merupakan respon terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Perilaku sehat sebagai atribut-atribut seperti kepercayaan, ekspektasi, motif-motif, nilai-nilai, persepsi elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk *mood* dan status emosi dan sifat-sifat serta pola perilaku yang jelas, tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, restorasi dan peningkatan kesehatan (22).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit menular seksual adalah penyebab penyakit (agent), tuan (host) yang meliputi umur; jenis kelamin; pilihan dalam hubungan seksual; pekerjaan; dan status perkawinan; dan faktor lingkungan

yang meliputi faktor demografi; faktor social ekonomi; faktor kebudayaan; dan faktor medik (23).

2.2.4. Faktor yang Memengaruhi Perilaku dalam Pencegahan IMS

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu (22):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait

dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal. Pengetahuan adalah kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kadar aspek ini akan menentukan sikap seseorang dalam bertindak (22).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

Pengetahuan adalah kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (22).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang beruntun), yakni (22):

1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.

2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tertentu tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (penilaian)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaptive*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu (22):

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya secara spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai pengguna hukum, rumus, metode dan prinsip.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen.

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formasi yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

2) **Sikap**

Sikap adalah merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang, setuju, tidak setuju, baik dan tidak baik dan sebagainya). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, dengan kata lain fungsi sikap bukan merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (24).

Berdasarkan definisi – definisi tentang sikap di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen – komponen (umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung memengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respons–respons yang konsisten) (24).

Sikap itu terdiri dari 3 komponen yaitu (22):

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional adalah evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (22):

a) Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini individu memiliki keinginan dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan atau diterima.

b) Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini sikap individu dapat memberikan jawaban apabila diajukan pertanyaan-pertanyaan kemudian mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkatan ini sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2) Komponen Sikap

Sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a) Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b) **Komponen Afektif**

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c) **Komponen Konatif**

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (24).

Ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap dari individu, yaitu (25):

1) **Adopsi**

Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang telah berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu serta akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

2) *Diferensiasi*

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, inteligensi dan bertambahnya usia pada seorang individu.

3) Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap, dimulai dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

4) Trauma

Trauma adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba akan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut. Kejadian tersebut akan membentuk atau mengubah sikap individu terhadap kejadian sejenis.

5) Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, yang hal tersebut dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

3) Dukungan Keluarga

Menurut Notoatmodjo, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan, adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, memiliki perannya masing-masing. Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah (22).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (26).

Menurut Friedman (2014) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain (27):

1. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (22).

Menurut Potter dan Perry (2013) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu (26):

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya

pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam pelayanan kesehatan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan masyarakat (10).

2) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (22).

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

2.2.5. Klinik VCT

1) Definisi Klinik VCT

Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah suatu proses konseling terhadap suatu individu sehingga individu tersebut memperoleh informasi dan

dapat memutuskan untuk melakukan tes HIV atau tidak, dimana keputusan yang diambil oleh individu tersebut merupakan keinginan dari dalam dirinya sendiri tanpa paksaan dan hasil tes sepenuhnya dirahasiakan dari pihak lain. Konseling dalam VCT merupakan kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan antiretroviral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman (19)

VCT penting, karena merupakan jalan masuk ke seluruh layanan HIV dan AIDS; menawarkan keuntungan, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun yang hasil tesnya negatif, dengan focus pada pemberian dukungan atas kebutuhan klien seperti perubahan perilaku, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini tentang HIV dan AIDS; mengurangi stigma negatif masyarakat; merupakan pendekatan menyeluruh, baik kesehatan fisik maupun mental; memudahkan akses ke berbagai pelayanan yang dibutuhkan klien, baik kesehatan maupun psikososial (3)

2) Tujuan Klinik VCT

Konseling HIV mempunyai tujuan:

1. Menyediakan dukungan psikologis
2. Mencegah penularan HIV
 - (1) Menyediakan informasi tentang perilaku berisiko tinggi HIV

- (2) Membantu mengembangkan keahlian pribadi yang diperlukan untuk mendukung perilaku hidup sehat
3. Memastikan pengobatan yang efektif sedini mungkin, termasuk alternatif pemecahan berbagai masalah.

Tujuan umum VCT adalah untuk mempromosikan perubahan perilaku yang mengurangi risiko mendapat infeksi dan penyebaran infeksi HIV.

Tujuan khusus VCT bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA):

1. Meningkatkan jumlah ODHA yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV
Saat ini sangat sedikit orang di Indonesia yang diketahui terinfeksi HIV. Kurang dari 2,5% orang yang diperkirakan telah terinfeksi HIV mengetahui bahwa dirinya terinfeksi.
2. Mempercepat diagnosis HIV
Sebagian besar ODHA di Indonesia baru mengetahui dirinya terinfeksi setelah mencapai tahap simptomatik dan masuk ke stadium AIDS, bahkan dalam keadaan hampir meninggal. Dengan diagnosis lebih dini, ODHA mendapat kesempatan untuk melindungi diri dan pasangannya, serta melibatkan dirinya dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
3. Meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan mencegah terjadinya infeksi lain pada ODHA
ODHA yang belum mengetahui dirinya terinfeksi HIV tidak dapat mengambil manfaat profilaksis terhadap infeksi oportunistik, yang sebetulnya sangat murah dan efektif. Selain itu mereka juga tidak dapat

memperoleh terapi antiretroviral secara lebih awal, sebelum sistem kekebalan tubuhnya rusak total dan tidak dapat dipulihkan kembali.

4. Meningkatkan kepatuhan pada terapi antiretroviral

Agar virus tidak menjadi resisten dan efektifitas obat dapat dipertahankan diperlukan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan. Kepatuhan tersebut didorong oleh pemberian informasi yang lengkap dan pemahaman terhadap informasi tersebut, serta dukungan oleh pendamping.

5. Meningkatkan jumlah ODHA yang berperilaku hidup sehat dan melanjutkan perilaku yang kurang berisiko terhadap penularan HIV dan infeksi menular seksual (IMS). Jika sebagian besar ODHA tahu status HIV-nya dan berperilaku hidup sehat agar tidak menulari orang lain, maka rantai epidemik HIV akan terputus(3).

3) Sasaran Klinik VCT

Konseling ditujukan untuk mereka yang sudah terinfeksi HIV dan keluarganya, mereka yang akan dites HIV, mereka yang mencari pertolongan karena merasa telah melakukan tindakan berisiko di masa lalu, dan merencanakan masa depannya, mereka yang tidak mencari pertolongan, tapi berisiko tinggi.

Sasaran konseling dalam VCT adalah:

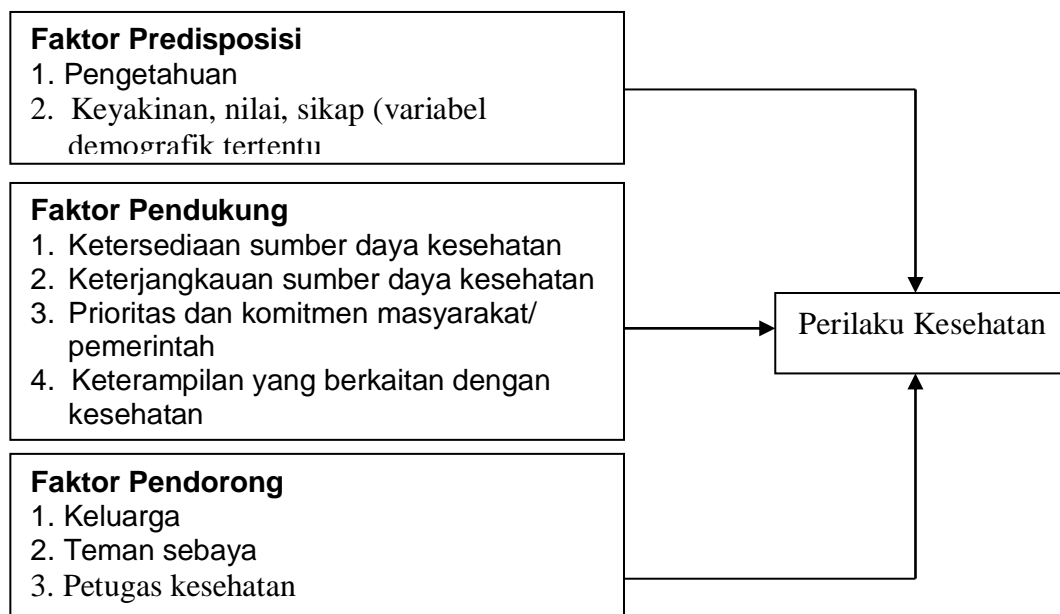
1. Memberikan kesempatan klien mengenali dan mengekspresikan perasaan
2. Memberi informasi tentang narasumber atau lembaga, baik pemerintah maupun LSM yang dapat membantu kesulitan dalam berbagai aspek
3. Membantu klien menghubungi narasumber atau lembaga yang dimaksud
4. Membantu memperoleh dukungan dari jaringan sosial, keluarga, dan teman

5. Membantu klien mengatasi kesedihan dan kehilangan
6. Memberikan advokasi pada klien untuk mencegah penyebaran infeksi
7. Mengingatkan klien atas hak hukumnya
8. Membantu klien memelihara kendali atas hidupnya

2.2.6. Kerangka Teori

Landasan teori yang diambil dalam penelitian ini adalah teori perilaku Lawrence Green (1980), yaitu faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap (variabel demografik tertentu), faktor pendukung adalah ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/ pemerintah, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, faktor pendorong adalah keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, dapat memengaruhi perilaku kesehatan (22).

Kerangka teori yang diadaptasi dari teori Green adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Diadaptasi dari teori Green

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada pengaruh pengetahuan terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.
- 2) Ada pengaruh sikap terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.
- 3) Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.
- 4) Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen) (28), yaitu menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Kota Rantau Prapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kota Rantau Prapat.

3.2.2. Waktu penelitian

Penelitian di mulai pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019 yang mana penelitian ini dimulai dari survei awal, pengajuan judul proposal, pengolahan data, konsul proposal, sidang proposal sampai dengan sidang skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (29). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung klinik VCT di Puskesmas Kota Rantau Prapat pada bulan Januari – Juni 2019 sebanyak 360 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. (28)

Menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Ket:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Presesi atau derajat kepercayaan yaitu (10%).(28)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{360}{1 + 360(0,1^2)} \\ &= \frac{360}{1 + 360(0,01)} \\ &= \frac{360}{1 + 3,6} \\ &= \frac{360}{4,6} \\ &= 78,26 = 78 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel adalah 78 orang pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Kota Rantauprapat. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ada atau tersedia sampai diperoleh sampel sebanyak 78 responden, sehingga sampel yang diambil adalah seluruh pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Kota Rantauprapat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 kriteria yaitu :

1. Kriteria Inklusi

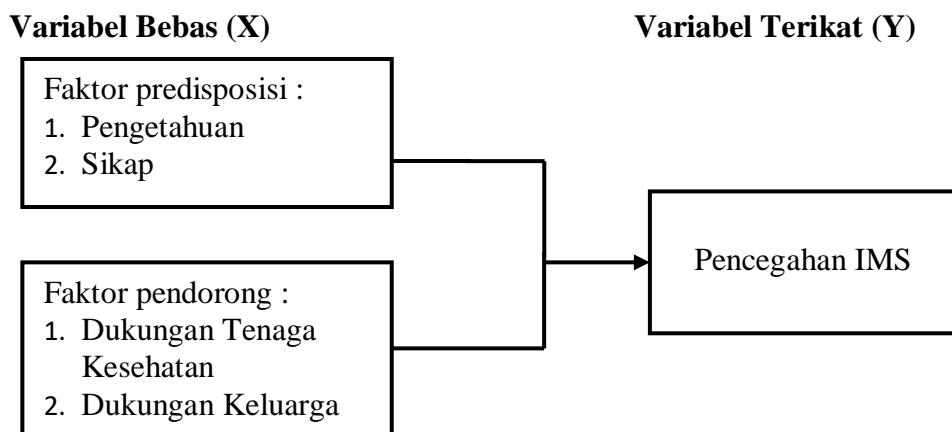
- (1) Pasien yang datang ke Klinik IMS Puskesmas Kota Rantau Prapat untuk memeriksakan diri atau berobat
- (2) Pasien yang sudah dewasa (minimal berusia 26 tahun)
- (3) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- (1) Pengunjung yang datang ke Klinik IMS Puskesmas Kota Rantau Prapat bukan untuk memeriksakan diri atau berobat.
- (2) Pasien yang belum dewasa (dibawah usia 26 tahun)
- (3) Tidak bersedia menjadi responden.

3.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang mendukung penelitian ini, maka digambarkan secara skematis kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang IMS dan pencegahannya.
- 2) Sikap adalah kecenderungan responden untuk melakukan pencegahan IMS.
- 3) Dukungan Tenaga Kesehatan adalah pendapat responden terhadap tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap pasien dalam pencegahan IMS.
- 4) Dukungan keluarga adalah pendapat responden terhadap tindakan keluarga yang memotivasi ibu untuk melakukan pencegahan IMS.
- 5) Tindakan pencegahan IMS adalah respon atau tindakan yang dilakukan responden dalam hal mencegah atau tidak mencegah terjadinya IMS.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala ukur
1.	Pengetahuan	15	Menghitung skor (skor max = 15)	skor 8-15 skor 0-7	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor (skor max = 30)	skor 21-30 skor 10-20	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3.	Dukungan tenaga kesehatan	10	Menghitung skor (skor max = 10)	skor 6-10 skor 0-5	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	10	Menghitung skor (skor max = 10)	skor 6-10 skor 0-5	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal
5.	Tindakan dalam pencegahan IMS	10	Menghitung skor (skor max = 10)	skor 6-10 skor 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tindakan pencegahan IMS.
- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian
- 3) Data tertier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer dikumpulkan dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan peneliti secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data data dari Klinik IMS Puskesmas Kota Rantauprapat.

3. Data Tersier

Data tersier yaitu data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah/valid tidak suatu kuesioner, suatu kuisisioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut.

Jika nilai korelasi yang diperoleh adalah positif, kemungkinan butir yang diuji tersebut adalah valid. namun walaupun positif perlu nilai korelasi tersebut signifikan atau tidak.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid). (28)

Hasil uji coba semua korelasi kemudian dibandingkan dengan tabel *product moment*. Kuesioner yang valid adalah apabila nilai pertanyaan lebih besar dari nilai tabel *product moment*. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 20 orang pasien di Puskesmas Perlayuan Kecamatan Rantau Utara.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r -hitung lebih besar dibandingkan r -tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>$ 0,444

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan 1	0,644	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,752	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,644	0,444	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,752	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,879	0,444	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,752	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,814	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,696	0,444	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,734	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,696	0,444	Valid
11.	Pengetahuan 11	0,644	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,696	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,644	0,444	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,696	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 15	0,814	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sikap 1	0,852	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,657	0,444	Valid
3.	Sikap 3	0,647	0,444	Valid
4.	Sikap 4	0,460	0,444	Valid
5.	Sikap 5	0,711	0,444	Valid
6.	Sikap 6	0,647	0,444	Valid
7.	Sikap 7	0,831	0,444	Valid
8.	Sikap 8	0,519	0,444	Valid
9.	Sikap 9	0,728	0,444	Valid
10.	Sikap 10	0,647	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Tenaga Kesehatan 1	0,536	0,444	Valid
2.	Dukungan Tenaga Kesehatan 2	0,754	0,444	Valid
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan 3	0,681	0,444	Valid
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan 4	0,754	0,444	Valid
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan 5	0,836	0,444	Valid
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan 6	0,754	0,444	Valid
7.	Dukungan Tenaga Kesehatan 7	0,793	0,444	Valid
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan 8	0,467	0,444	Valid
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan 9	0,653	0,444	Valid
10.	Dukungan Tenaga Kesehatan 10	0,448	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Keluarga 1	0,801	0,444	Valid
2.	Dukungan Keluarga 2	0,848	0,444	Valid
3.	Dukungan Keluarga 3	0,801	0,444	Valid
4.	Dukungan Keluarga 4	0,648	0,444	Valid
5.	Dukungan Keluarga 5	0,848	0,444	Valid
6.	Dukungan Keluarga 6	0,763	0,444	Valid
7.	Dukungan Keluarga 7	0,588	0,444	Valid
8.	Dukungan Keluarga 8	0,676	0,444	Valid
9.	Dukungan Keluarga 9	0,801	0,444	Valid
10.	Dukungan Keluarga 10	0,567	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pencegahan IMS dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencegahan IMS

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pencegahan IMS 1	0,564	0,444	Valid
2.	Pencegahan IMS 2	0,510	0,444	Valid
3.	Pencegahan IMS 3	0,879	0,444	Valid
4.	Pencegahan IMS 4	0,710	0,444	Valid
5.	Pencegahan IMS 5	0,771	0,444	Valid
6.	Pencegahan IMS 6	0,653	0,444	Valid
7.	Pencegahan IMS 7	0,771	0,444	Valid
8.	Pencegahan IMS 8	0,445	0,444	Valid
9.	Pencegahan IMS 9	0,608	0,444	Valid
10.	Pencegahan IMS 10	0,607	0,444	Valid

2) Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. dikatakan reliabel bila hasil $Alpa \geq 0,6$. Suatu variabel dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach alpha* $> 0,60$. (28) Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 20 orang pasien di Puskesmas Perlayuan Kecamatan Rantau Utara.

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dan dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan perilaku dalam pencegahan IMS menunjukkan bahwa keenam variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,980, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,909, variabel aksesibilitas diperoleh nilai sebesar 0,949, variabel dukungan tenaga kesehatan variabel dukungan keluarga diperoleh nilai sebesar 0,932, dan perilaku dalam pencegahan IMS diperoleh nilai sebesar 0,932. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan	0,936	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,854	0,60	Reliabel
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,846	0,60	Reliabel
4.	Dukungan Keluarga	0,903	0,60	Reliabel
5.	Pencegahan IMS	0,852	0,60	Reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut (30):

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner. Angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3,.....,42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data univariat dilakukan dengan melihat persentase dari tiap-tiap kolom tabel distribusi frekwensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* pada batas kemaknaan $p < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi Square* yaitu : (28)

- 1) Bila tabelnya 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*"
- 2) Bila tabel 2×2 , dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Fisher's Exact Test*"
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 , dan sebagainya maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $\leq 0,25$, dan variabel dependen dikotomi (dua kategori). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logitnya yaitu: (28)

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n)}}$$

Keterangan :

P = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen

b_0, b_1, \dots, b_n = Koefisien regresi

X_1, X_2, \dots, X_n = Variabel independen

e = Konstanta

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Rantauprapat terletak di Jalan Cut Nyak Dien yang sebelumnya terletak di Jalan Menara No. 17 Kelurahan Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu. Luas wilayah kerja Puskesmas Kota Rantauprapat 6.600 Km² dengan batas wilayahnya sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Cendana
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Siringo-ringo
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Padang Matinggi
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kota Rantau Prapat

Luas daerah Kecamatan Rantau Utara yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kota Rantau Prapat mencapai 112,47 Km². Sebagian besar wilayah ini adalah untuk pemukiman penduduk. Tanah yang digunakan untuk pemukiman ini mencapai 41,61 Km² atau 36,99 % dari keseluruhan wilayah.

Kecamatan Rantau Utara berpenduduk sebesar 32.000 jiwa laki-laki dan 32.388 jiwa perempuan. Mayoritas penduduk Kecamatan Rantau Utara adalah suku Batak dan umumnya bermata pencaharaan berkebun.

4.1.1. Visi dan Misi Puskesmas Kota Rantau Prapat

a. Visi

“Puskesmas Kota yang mandiri yang berkeadilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan sebaik-baiknya di wilayah kerja Kecamatan Rantau Utara”.

b. Misi

1. Memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga dalam mengupayakan agar perilaku hidup bersih dan sehat menjadi kebutuhan masyarakat
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat melalui bersih lingkungan.
3. Memberikan pelayanan yang prima (professional, responsive, informative, mutu dan antusias) kepada masyarakat dengan menetapkan personil yang terlibat dalam pelayanan kesehatan serta menerapkan system administrasi di bidang peralatan kesehatan milik daerah dan negara sesuai dengan kemampuan, pengalaman, pelatihan dan pendidikan.
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna berdasarkan profesionalisme untuk meningkatkan kualitas yang berkesinambungan.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, gizi, keseimbangan, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, mulai dari fase dalam kandungan, bayi, balita dan anak- anak, remaja, pasangan usia subur hingga lanjut usia dan melalui kolaborasi berbagai

pihak serta mengembangkan sumber daya manusia yang profesionalisme berakhlak mulia.

4.1.2. Tenaga Kesehatan Puskesmas Kota Rantauprapat

1. Dokter Umum	: 9 Orang
2. Dokter Gigi	: 2 Orang
3. Perawat	: 21 orang
4. Bidan	: 31 orang
5. SKM	: 4 orang
6. Analis Farmasi	: 1 orang
7. Analis Lab	: 1 orang
8. SPRG	: 1 orang
9. SPAG/Nutrisionis	: 1 orang
10. SLTA	: 4 orang
11. LCPK	: 2 orang
12. SAA	: 1 orang

4.1.3. Sarana Kesehatan

Puskesmas Kota Rantauprapat merupakan puskesmas dengan tipe non perawatan melayani 7 desa/ kelurahan dan memiliki 3 pustu dan 8 poskesdes telah memiliki klinik IMS untuk melayani pasien penderita IMS yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu:

1. Ruang Pemeriksaan Umum
2. Ruang UGD
3. Ruang Lansia

4. Ruang Imunisasi/UKS/Promkes
5. Ruang Poli Gigi
6. Ruang BPJS/ Askesda/Bok
7. Ruang Dokter
8. Ruang Laboratorium sederhana
9. Ruang Gudang Inventaris
10. Ruang Tata Usaha
11. Ruang MTBS/Gizi/SDIDTKA
12. Ruang IMS/P2P
13. Ruang KIA/KB
14. Ruang Apotik
15. Ruang Pertemuan/Rapat

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini seluruh pasien yang datang berkunjung ke Klinik IMS Puskesmas Kota Rantauprapat sebanyak 78 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1.	36– 45 tahun	51	65,4
2.	>45 tahun	27	34,6
Total		78	100,0
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	57	73,1
2.	Perempuan	21	26,9
Total		78	100,0

Tabel 4.1 (Lanjutan)

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan			
1.	SD	42	53,8
2.	SMP	15	19,2
3.	SMA	17	21,8
4.	PT	4	5,1
Total		78	100,0
Pekerjaan			
1.	PNS	4	5.1
2.	Pegawai Swasta	7	9.0
3.	Wiraswasta	10	12.8
4.	Petani	49	62.8
5.	Tidak Bekerja	8	10.3
Total		78	100.0

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur responden dikelompokkan berdasarkan kategori umur yaitu 36-45 tahun sebanyak 51 orang (65,9%) dan usia >45 tahun sebanyak 27 orang (34,6%). Berdasarkan pendidikan responden, tamatan SD sebanyak 42 orang (53,8%), tamatan SMP sebanyak 15 orang (19,2%), tamatan SMA sebanyak 17 orang (21,8%), dan tamatan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (5,1%). Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja PNS sebanyak 4 orang (5,1%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (9,0%), wiraswasta sebanyak 10 orang (12,8%), petani sebanyak 49 orang (62,8%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (10,3%).

4.2.2. Analisis Univariat

1) Pengetahuan

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	34	43,6
2.	Kurang	44	56,4
Total		78	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 34 orang (43,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 44 orang (56,4%).

2) Sikap

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Sikap	f	%
1.	Positif	33	42,3
2.	Negatif	45	57,7
Total		78	100,0

Hasil pengukuran sikap, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 33 orang (42,3%) dan negatif sebanyak 45 orang (57,7%).

3) Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
1.	Mendukung	38	48,7
2.	Tidak Mendukung	40	51,3
Total		78	100,0

Hasil pengukuran dukungan tenaga kesehatan, responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 38 orang (48,7%) dan yang menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 40 orang (51,3%).

4) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga di Puskesmas Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Mendukung	22	28,2
2.	Tidak Mendukung	56	71,8
Total		78	100,0

Hasil pengukuran dukungan keluarga, responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 22 orang (28,2%) dan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 56 orang (71,8%).

5) Tindakan Pencegahan IMS

Hasil penelitian berdasarkan tindakan pencegahan IMS dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Tindakan Pencegahan IMS	f	%
1.	Baik	30	38,5
2.	Kurang	48	61,5
Total		78	100,0

Hasil pengukuran tindakan pencegahan IMS, responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 30 orang (38,5%) dan yang memiliki tindakan kurang sebanyak 48 orang (61,5%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik korelasi *Chi Square* pada taraf kemaknaan 95%, disajikan sebagai berikut. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan) dan variabel dependen (tindakan pencegahan IMS) di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019 disajikan pada tabel 4.7 sebagai berikut.

1) Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Tindakan Pencegahan IMS				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	24	30,8	10	12,8	34	43,6	0,000
2.	Kurang	6	7,7	38	48,7	44	56,4	
Total		28	40,0	42	60,0	78	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 78 orang responden yang memiliki pengetahuan baik dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 24 orang (30,8%), responden yang pengetahuannya baik dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 10 orang (12,8%). Dari 78 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 6 orang (7,7%), responden yang pengetahuannya kurang dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 38 orang (48,7%)

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

2) Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Sikap	Tindakan Pencegahan IMS				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Positif	23	29,5	10	12,8	33	42,3	0,000
2.	Negatif	7	9,0	38	48,7	45	57,7	
Total		28	40,0	42	60,0	78	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 78 orang responden yang memiliki sikap positif dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 23 orang (29,5%), responden yang memiliki sikap positif dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 10 orang (12,8%). Dari 78 orang responden yang memiliki sikap negatif dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 7 orang (9,0%), responden yang memiliki sikap negatif dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 38 orang (48,7%)

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

3) Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Tindakan Pencegahan IMS				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	24	30,8	14	17,9	38	48,7	0,000
2.	Tidak Mendukung	6	7,7	34	43,6	40	51,3	
Total		28	40,0	42	60,0	78	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 78 orang responden yang tenaga kesehatannya mendukung dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 24 orang (30,8%), responden yang tenaga kesehatan mendukung dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 14 orang (17,9%). Dari 78 orang responden yang tenaga kesehatan tidak mendukung dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 6 orang (29,5%), responden yang tenaga kesehatan tidak mendukung dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 34 orang (43,6%)

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.

4) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	Tindakan Pencegahan IMS				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	14	17,9	8	10,3	22	28,2	0,004
2.	Tidak Mendukung	16	20,5	40	51,3	56	71,8	
Total		28	40,0	42	60,0	78	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 78 orang responden yang mendapat dukungan keluarga dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 14 orang (17,9%), responden yang mendapat dukungan keluarga dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 8 orang (10,3%). Dari 78 orang responden yang keluarga tidak mendukung dan tindakan pencegahan IMS baik sebanyak 16 orang (20,5%), responden yang keluarga tidak mendukung dan tindakan pencegahan IMS kurang sebanyak 40 orang (51,3%)

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,004 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.

4.2.4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pencegahan IMS.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dilakukan seleksi model disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.11. Nilai p-value regresi

No	Variabel	Nilai <i>p-value</i>
1.	Pengetahuan	0,000
2.	Sikap	0,000
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,000
4.	Dukungan Suami/ Keluarga	0,004

Hasil uji analisis multivariat dengan uji regresi logistik sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.12. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1.	Pengetahuan	2,490	0,846	8,664	1	0,003	12,056
2.	Sikap	2,522	0,827	9,296	1	0,002	12,458
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	2,836	0,918	9,541	1	0,002	17,055
4.	Dukungan Keluarga	0,865	0,835	1,073	1	0,300	2,375
	Constant	-13,653	3,062	19,885	1	0,000	0,000

Hasil analisis dari tabel 4.12. diketahui nilai *p-value* terbesar adalah variabel dukungan keluarga ($\text{sig} > 0,05$) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multivariat.

Hasil setelah variabel variabel dukungan keluarga dikeluarkan dari model diketahui hasil sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.13. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1	Pengetahuan	2,708	0,828	10,700	1	0,001	14,994
2	Sikap	2,525	0,825	9,368	1	0,002	12,493
3	Dukungan Tenaga Kesehatan	3,117	0,922	11,440	1	0,001	22,587
	Constant	-13,301	3,107	18,333	1	0,000	0,000

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui faktor yang memengaruhi tindakan pencegahan IMS adalah :

1. Variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh pengetahuan terhadap tindakan pencegahan IMS. Variabel pengetahuan memiliki nilai EXP (B) sebesar 14,994 maka responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki kecenderungan tindakan baik dalam pencegahan IMS sebesar 14,994. Nilai B atau logaritma natural dari 14,994 adalah 2,708. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel pengetahuan memiliki hubungan positif dengan tindakan pencegahan IMS atau jika responden memiliki pengetahuan baik maka cenderung melakukan tindakan pencegahan IMS.
2. Variabel sikap memiliki nilai signifikan sebesar $0,002 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh sikap terhadap tindakan pencegahan IMS. Variabel sikap memiliki nilai EXP (B) sebesar 12,493 maka responden yang memiliki sikap positif memiliki kecenderungan tindakan baik dalam pencegahan IMS sebesar 12,493. Nilai B atau logaritma natural dari 12,493 adalah 2,525. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel sikap memiliki hubungan positif dengan tindakan pencegahan IMS atau jika responden memiliki sikap positif maka cenderung melakukan tindakan pencegahan IMS.
3. Variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan IMS. Variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai EXP (B) sebesar 22,587 maka responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan mendukung memiliki kecenderungan

tindakan baik dalam pencegahan IMS sebesar 22,587. Nilai B atau logaritma natural dari 22,587 adalah 3,117. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan positif dengan tindakan pencegahan IMS atau jika responden memiliki dukungan tenaga kesehatan maka cenderung melakukan tindakan pencegahan IMS.

4. Variabel dukungan keluarga memiliki nilai signifikan sebesar $0,300 > 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan IMS.

Melalui tabel 4.13 di atas dapat diperoleh suatu persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-16,115 + 2,277 + 2,691 + 2,826 + 2,655)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,72^{(-4,951)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 0,00705422578^{(-1,79)}}$$

$$P = 0,9829995188$$

Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau *predicted* dalam penelitian ini adalah sebesar 0,982999. Artinya bahwa secara bersama-sama variabel pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap tindakan dalam pencegahan IMS sebesar 0,982999 atau 98,2%.

4.3. Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantaprapat tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai p $0,001 < 0,05$, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.

Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan IMS disebabkan mayoritas responden berpendidikan rendah dan kurang memahami tentang tindakan pencegahan IMS. Hal ini terlihat dari 78 orang responden, 86,4% responden yang berpengetahuan kurang sebesar 86,4% tindakan pencegahannya kurang dan hanya 13.6% yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmayani yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan HIV-AIDS pada waria di Kota Padang tahun 2013 (31).

Sejalan dengan penelitian Suyandi yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan pengetahuan PSK dengan tindakan pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seksual di Lokasi Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang, WPS yang memiliki pengetahuan yang baik 2,8 kali lebih dimungkinkan untuk memiliki tindakan pencegahan yang baik terhadap infeksi penyakit menular seksual (32).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (22).

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya (22). Oleh sebab itu, responden dengan pendidikan tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang tindakan pencegahan IMS dan sebaliknya responden yang memiliki pendidikan rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi khususnya pengetahuan tentang tindakan pencegahan IMS sehingga menyebabkan sikap tidak peduli terhadap program kesehatan

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan kemungkinan dapat disebabkan oleh sebelumnya responden belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang IMS, apa saja akibat dan terjangkitnya IMS dan bagaimana cara pencegahannya. Latar belakang pekerjaan responden yang sebahagian besar bekerja sebagai buruh dan petani tidak memungkinkan responden untuk mendapatkan informasi yang benar. Kesehariannya yang sudah menghabiskan waktu di tempat kerja tidak memungkinkan responden untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan posyandu, demikian juga halnya

sumber informasi dari media cetak dan elektronik tidak dapat dinikmati oleh responden. Selain itu dengan latar pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan rendah (tidak tamat SD sampai SMP) akan mempengaruhi proses penerimaan informasi yang diberikan tenaga kesehatan.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantaprapat tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai $p = 0,002 < 0,05$, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan sikap terhadap tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari yang menyatakan dari hasil analisis multivariabel menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan pemanfaatan PIK-R dengan nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$ (33). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emilia and Ismail dalam penelitiannya bahwa sikap positif remaja memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja (RP 1,4 CI5195% 1,11-1,95) (34).

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Andersen yang menyatakan bahwa sikap terhadap kesehatan dapat mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Notoadmodjo bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak dan sedikitnya pengalaman

seseorang, dan nilai dalam masyarakat (22). Perubahan sikap menurut Wawan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sumber pesan (petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama), isi pesan (informasi yang akan disampaikan) dan penerima pesan (35). Sedangkan menurut Azwar, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara - cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons (36).

Menurut asumsi peneliti, hubungan sikap dengan tindakan pencegahan IMS dipengaruhi pengetahuan responden yang kurang sebagai akibat dari mayoritas responden berpendidikan rendah dan kurang memahami tentang tindakan pencegahan IMS. Dalam upaya pencegahan IMS diperlukan pengetahuan dan sikap yang positif dalam menerima informasi tentang IMS. Selain itu, diperlukan juga waktu dan kemauan untuk mengizinkan fakta-fakta tersebut meresap kedalam hati sehingga responden dapat menerima dan memahami akan pentingnya tindakan pencegahan IMS tersebut.

Responden yang beresiko tinggi terkena IMS dituntut lebih banyak tahu mengenai IMS dan upaya pencegahannya, dibutuhkan dukungan yang baik terhadap WPS terutama dari rekan WPS untuk mengingatkan dan mengajak WPS memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan penyakit menular seksual.

4.3.3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan pencegahan IMS di

Puskesmas Kota Rantaprapat tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai sig. $0,001 < 0,05$, dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan kunjungan masa nifas diketahui dari 70 responden sebanyak 85,0% yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan tidak mendukung tindakan pencegahan IMS nya kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliza yang menyatakan bahwa sebagian besar WPS di Kota Padang memiliki perilaku pencegahan yang baik (66%), ada hubungan bermakna dukungan petugas ($p=0,013$) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPS di Kota Padang. Kondom tersedia di lokasi hotspot WPS, baik itu dibeli sendiri oleh WPS maupun didapatkan secara gratis dari KPA Kota Padang. Akan tetapi tidak semua WPS selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pelanggan, dikarenakan adanya permintaan dari pelanggan dan kurangnya kenyamanan saat menggunakan kondom. Hal tersebut membuktikan lemahnya posisi tawar WPS kepada pelanggan dalam penggunaan kondom (38).

Promosi Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan melalui pembagian informasi kesehatan Kholid dalam Buku Notoatmodjo, promosi kesehatan diberikan berupa pendidikan kesehatan yang memiliki tujuan fokus utama perubahan perilaku. Pengetahuan

seseorang tentang kesehatan bisa didapatkan melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan (22).

Menurut Notoatmodjo, dukungan petugas kesehatan masuk ke dalam faktor penguat yang dapat merubah perilaku seseorang. Seperti yang dikemukakan Rogers dimana sebelum seseorang memutuskan untuk berperilaku baru akan diawali dengan menerima informasi dan dorongan dari orang yang dipercaya seperti kelompok atau petugas (22). Menurut asumsi peneliti, responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan mampu melakukan pencegahan IMS dengan baik, begitupun sebaliknya. Tenaga kesehatan secara pro aktif melakukan kunjungan rumah sehingga responden merasa termotivasi untuk melakukan pencegahan IMS.

4.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantaprapat tahun 2019 dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$ dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui nilai $p 0,300 > 0,05$, dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Tahun 2019.

Hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan IMS diketahui dari 78 responden sebanyak 83,3% yang menyatakan dukungan keluarga tidak mendukung tindakan pencegahan IMS nya kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mamarodia yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran orangtua $p=0,000$ dan ketaatan beragama $p=0,000$ (39).

Dukungan keluarga merupakan dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Friedman mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (27).

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga diketahui dari 22 responden yang mendapat dukungan keluarga, ada 8 orang responden yang tindakan pencegahan IMS nya kurang. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan responden yang pendidikannya rendah. Dukungan keluarga akan memengaruhi kesediaan dalam tindakan pencegahan IMS, namun karena pengetahuan yang kurang tentang IMS menyebabkan tidak terlaksananya dengan baik tindakan pencegahan IMS oleh responden.

Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Menurut Gottlieb dikutip Smet, dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang

diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (10).

Menurut asumsi peneliti, perubahan pola pergaulan yang telah mengabaikan norma agama disebabkan oleh perkembangan globalisasi, khususnya media informasi tidak hanya memberikan dampak positif maupun negatif. Dengan mudahnya mengakses situs-situs porno dapat menimbulkan hasrat seksual pada remaja yang akhirnya cenderung untuk berperilaku buruk jika tidak tahu tentang dampak dari perilaku seksual.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Ada hubungan pengetahuan terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019 dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$.
- 2) Ada hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019 dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$.
- 3) Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019 dengan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$.
- 4) Ada hubungan dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pengunjung Klinik VCT di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019 dengan nilai *p-value* sebesar $0,004 < 0,05$.
- 5) Analisis multivariat dengan regresi logistik diketahui bahwa terdapat 3 variabel bebas yang signifikan berpengaruh terhadap tindakan pencegahan

IMS yaitu variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan dan variable yang paling signifikan mempengaruhi tindakan pencegahan IMS adalah variable dukungan tenaga kesehatan dengan nilai signifikan sebesar $0,001 < 0,05$ dan nilai Exp (B) terbesar = 22,587.

5.2. Saran

Dalam meningkatkan tindakan pencegahan IMS di Puskesmas Kota Rantauprapat Kecamatan Rantau Utara tahun 2019 diharapkan agar :

1) Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan

- (1) Disarankan agar meningkatkan pemberian informasi tentang manfaat pencegahan IMS bekerjasama dengan Puskesmas melalui kegiatan penyuluhan atau kunjungan rumah.
- (2) Perlu adanya monitoring dan evaluasi terkait adanya kegiatan penyuluhan tentang IMS sehingga masyarakat berperilaku baik dalam tindakan pencegahan IMS.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

- (1) Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih persuasif dalam mengajak masyarakat untuk mengikuti pelayanan konseling tentang IMS untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam tindakan pencegahan IMS.
- (2) Perlu lebih meningkatkan perannya dalam mempromosikan bahaya IMS di mana pun mereka bertugas. Selain itu juga, petugas kesehatan lebih banyak mendukung masyarakat untuk melaksanakan tindakan pencegahan IMS.

3) Bagi Masyarakat

- (1) Diharapkan kepada masyarakat agar perlu aktif melakukan konsultasi ke klinik VCT yang melakukan pemeriksaan IMS guna memperoleh informasi terkait IMS dan mendapat motivasi dari tenaga kesehatan untuk terus melakukan tindakan pencegahan IMS.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada Institut Kesehatan Helvetia agar menambah referensi buku edisi terbaru di perpustakaan tentang IMS untuk dapat dipergunakan mahasiswa dan peneliti selanjutnya sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya tentang IMS dan manfaatnya.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor lainya yang belum diteliti yang mungkin dapat berhubungan dengan tindakan pencegahan IMS yang tidak tergambarkan dalam penelitian ini dengan desain studi yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Gender AIDS. World Health Organisation. 2017
2. Global AIDS Response Progress Reporting 2016. UNAIDS
3. Ditjen PP & PL Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017
4. KPA Sumut. Prevalensi Kejadian HIV-AIDS di Sumatera Utara. 2017.
5. Profil Pueksemas Kota Rantauprapat Tahun 2018
- 6.. Yuniar Y, Handayani RS, Aryastami NK. Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. 2013. Buletin Penelitian Kesehatan, 42 (2), 72-83
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
8. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia. Jakarta; 2012
9. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Situasi dan Analisis HIVAIDS Tahun 2016. Jakarta; 2016
10. Nursalam. Asuhan Keperawatan pada pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2011
11. Hazairina SE. Hubungan antara Karakteristik Klien LSL dengan Hasil Skrining HIV di UPT Puskesmas X Kota Bandung. JSK, Volume 3 Nomor 3 Maret Tahun 2018
12. Carmelita P. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Skrining IMS Oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus Pada Semarang Gaya Community). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017
13. Septarini NW. Faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Bali. Fakultas Kedokteran Udayana. Bali; 2015
14. Fadhali A. Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV dan AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba. Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin. Makassar; 2012
15. Abraham R & Rahardjo W. P sychopathy, Sexual Values Dimensions, and Premarital Sexual Behaviour among Urban Unmarried Adolescents 2015. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol. 2-11. No. 165
16. UNAIDS. Children and HIV. Media. 2016;296(7):2006-2007
17. Urada, L. a., Malow, R. M., Santos, N. C., & Morisky, D. E. 2012. Age differences among female sex workers in the Philippines: Sexual risk negotiations and perceived manager advice. AIDS Research and Treatment, 2012, 1–7
18. Andarmoyo, Sulisty. Psikoseksual dalam Pendekatan Konsep dan Proses Keperawatan, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta; 2014
19. Irianto K. Seksologi Kesehatan, Alfabeta, Bandung; 2014
20. Fatimah, Siti, 2013, Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan Perilaku Pencegahan Penularan IMS di

- Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak, Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, Volume 3, Nomor 1, 2013
21. Depkes RI. HIV/AIDS dan IMS : Penularan dan Pencegahan. 2008
 22. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2016
 23. Reviliana. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Kejadian PMS di Lokalisasi Gang Sadar Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2011. Bidan Prada : Purwokerto Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 1 Edisi Juni 2012
 24. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
 25. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberty; 2013
 26. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of Nursing. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2013
 27. Friedman. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik: ECG; 2014.
 28. Sugiyono P. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung: CV. Alfabeta; 2014
 29. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2011
 30. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Ciptapustaka; 2014
 31. Rahmayani V. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV-AIDS pada Waria di Kota Padang Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 4. No. 2; 2014
 32. Suyandi F. Hubungan Pengetahuana dan SIKap Pekerja Seks Komersial dengan Pemanfaatan Klinik IMS dan Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lokasi Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang. Tesis. Univeresitas Sumatera Utara; 2014.
 33. Wulandari S. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal Maternity and Neonatal Volume 2 No. 1; 2015
 34. Emilia, O. & Ismail, A. A. D. (2011) Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Sekolah Menengah Umum. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM), 27(3): 160
 35. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
 36. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberty; 2013
 37. Irawan B. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Pauakabung, Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume 9 No. 3; November 2018.

38. Yuliza WT. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 8. No. 2; 2019.
39. Mamarodia O. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Orang Tua dan Ketaatan Beragama dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Siswa di SMA Dharma Wanita Pineleng. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*; 2016.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLNK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019

Kode Responden : (diisi peneliti)

I. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (√) atau *cross* (x) pada pertanyaan identitas yang memiliki opsi pilihan dengan benar.

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Status Perkawinan : 1. Menikah 2. Belum Menikah

Petunjuk menjawab :

- a. Jawablah pernyataan yang terdapat dalam tabel berikut sesuai pengetahuan yang anda miliki.
- b. Berilah tanda *checklist* (√) pada salah jawaban yang anda pilih.

II. Pengetahuan

1. Yang dimaksud dengan hubungan seks yang tidak aman adalah....
 - a. Berhubungan seks lebih dari 1 orang dan tidak menggunakan kondom
 - b. Berhubungan seksual dengan hanya satu pasangan
 - c. Tidak melakukan hubungan seksual sejenis
 - d. Tidak melakukan seks oral
2. Seseorang dapat beresiko tertular IMS apabila....
 - a. Melakukan seks dengan menggunakan kondom
 - b. Melakukan seks bebas tanpa kondom
 - c. Melakukan seks dengan satu pasangan tanpa kondom
 - d. Tidak melakukan seks oral
3. Tanda dan gejala IMS secara umum kecuali....
 - a. Keluarnya cairan/keputihan yang tidak normal dari vagina atau penis
 - b. Kemerahan di sekitar alat kelamin
 - c. Keluar darah pada saat BAB
 - d. Air seni berwarna kuning
4. Jenis-jenis dari IMS adalah....
 - a. Kencing nanah, Raja singa dan Keputihan
 - b. Keputihan, Kencing nanah, dan Radang pada serviks
 - c. Kencing nanah, Raja singa dan Radang pada serviks
 - d. Kencing kuning dan merasa demam

5. IMS dapat ditularkan melalui, kecuali....
 - a. Peralatan makanan
 - b. Hubungan seks tanpa pengaman
 - c. Tranfusi darah
 - d. Penggunaan jarum suntik
6. Cara-cara melakukan pencegahan pada IMS adalah.....
 - a. Menjaga organ reproduksi agar tetap bersih dan sehat
 - b. Memakai celana dalam yang ketat
 - c. Menggunakan pengaman pada saat melakukan seks
 - d. Sering berganti pasangan
7. Tidak Melakukan seks bebas merupakan salah satu upaya....
 - a. Pengobatan IMS
 - b. Pencegahan IMS
 - c. Agar tetap sehat
 - d. Menjaga ketahanan tubuh
8. Pencegahan IMS dapat dilakukan dengan....
 - a. Tidak melakukan seks secara bebas
 - b. Menggunakan obat sebelum melakukan hubungan seks
 - c. Melakukan seks dengan berganti-ganti pasangan
 - d. Pergi ke Klinik untuk berobat
9. Dibawah ini salah satu upaya melakukan pencegahan terhadap IMS adalah :
 - a. Tidak melakukan ciuman dengan pasangan
 - b. Tidak melakukan oral seks
 - c. Tidak berteman dengan orang yang menderita IMS
 - d. Tidak menggunakan pakaian dalam ketat
10. Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk melakukan pencegahan terhadap IMS yaitu....
 - a. Mencari Informasi sebanyak mungkin, pergaulan yang sehat, rajin olahraga dan makan makanan yang bergizi
 - b. Menjaga kebersihan organ reproduksi, bergaul sehat, olahraga teratur dan makan makanan yang sehat
 - c. Bergaul secara sehat, olahraga teratur, suka keluyuran
 - d. Makan-makanan bergizi, rajin olah raga
11. Prinsip utama pencegahan dari IMS adalah.....
 - a. Memutuskan rantai penularan infeksi
 - b. Tidak keluar malam
 - c. Menuruti nasihat orang tua
 - d. Segera ke dokter bila mengalami gejala
12. Dibawah ini salah satu cara pencegahan terhadap IMS yaitu:
 - a. Tidak memakai pakaian dalam penderita IMS
 - b. Tidak berteman dengan orang yang terkena IMS
 - c. Tidak menerima donor darah dari penderita IMS
 - d. Tidak memakai peralatan makan penderita IMS
13. Bagi seorang PSK menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan para kliennya bertujuan untuk:
 - a. Mencegah agar kehamilan tidak terjadi

- b. Untuk mencegah tertularnya dari IMS
 - c. Agar tidak terjangkit virus
 - d. Mencegah penyakitcv
14. Hal berikut merupakan tanda dan gejala dari Infeksi Menular Seksual, kecuali...
- a. Nyeri pada saat buang air kecil
 - b. Air sen berwarna kuning
 - c. Rasa gatal dan panas pada daerah kemaluan
 - d. Demam dan pusing
15. Bahaya yang ditimbulkan IMS adalah ..
- a. Kanker usus besar
 - b. Dapat merusak penglihatan, otak dan hati
 - c. Kemandulan dan keguguran
 - d. Osteoporosis

III. Sikap

Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberi tanda (√) pada kotak yang disediakan
2. Pilihlah jawaban SS (Sangat Setuju), KS (Kurang Setuju) dan TS (Tidak Setuju)

No	Pernyataan	Jawaban		
		SS	KS	TS
1	Dengan tidak melakukan hubungan seksual dapat mencegah Infeksi Menular Seksual			
2	Berganti-ganti pasangan dapat meningkatkan terjadinya Infeksi Menular seksual			
3	Narkoba yang digunakan dengan jarum suntik bekas penderita HIV/AIDS akan menularkan HIV/AIDS kepada pengguna narkoba			
4	Setia pada pasangan adalah cara terbaik untuk pencegahan Infeksi Menular Seksual			
5	Melakukan oral seks hanya dengan pasangan anda mengurangi menularkan IMS			
6	Penggunaan kondom atau pengaman termasuk cara untuk mencegah terjadinya Infeksi Menular Seksual			
7	Mencari informasi sebanyak mungkin tentang Infeksi Menular Seksual sebaiknya dilakukan sejak dini agar terhindar dari ancaman Infeksi Menular Seksual			

8	Memperbanyak ilmu agama akan membentengi anda dalam melakukan perbuatan dosa yaitu seks bebas, sehingga meminimalisasi resiko tertularnya IMS			
9	Infeksi Menular Seksual akan menyebabkan ketidaksuburan bagi penderitanya, baik itu wanita maupun pria			
10	Bila merasa nyeri pada saat buang air kecil dan merasa gatal dan panas pada daerah kemaluan, anda harus segera memeriksakan diri ke klinik IMS			

IV. Dukungan Petugas Kesehatan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Petugas menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita IMS		
2	Petugas memberikan penyuluhan tentang penyakit IMS		
3	Petugas mengajak masyarakat agar ikut mencegah penularan IMS		
4	Petugas memberikan informasi tentang penyakit IMS melalui brosur, leaflet dan kunjungan langsung ke rumah.		
5	Petugas memaparkan Informasi bahaya IMS		
6.	Petugas memaparkan informasi Pengobatan IMS		
7.	Petugas memaparkan Informasi Program Pengobatan IMS		
8.	Petugas melaksanakan sosialisasi cara pencegahan IMS secara merata dengan penyuluhan bagi masyarakat		
9.	Petugas bekerjasama dengan kader kesehatan maupun aparat desa setempat		
10.	Petugas memaparkan Manfaat Pencegahan IMS		

V. Dukungan Keluarga

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mendapatkan informasi dari keluarga tentang IMS?		
2	Apakah keluarga menganjurkan anda memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan?		
3	Apakah keluarga mendengarkan keluh kesah anda saat mendapatkan kesulitan dalam pencegahan IMS?		
4	Apakah keluarga memberikan pujian kepada anda karena telah melaksanakan pencegahan IMS?		
5	Apakah keluarga peduli terhadap kebutuhan anda dalam upaya pencegahan IMS?		
6	Keluarga memuji anda setiap kali selesai memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan		
7	Apakah keluarga anda memberikan bacaan tentang IMS dan cara pencegahannya?		
8	Apakah keluarga bersedia mengantar bila anda pergi memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan?		
9	Apakah keluarga mau mengajak anda ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi tentang IMS dan cara pencegahannya?		
10	Apakah keluarga mengingatkan untuk rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan ?		

VI. Pencegahan IMS

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya hanya melakukan hubungan seksual, jika saya tahu dan yakin bahwa pasangan seksual saya tidak terkena PMS		
2	Saya pernah melakukan konsultasi kesehatan dengan tenaga kesehatan mengenai pencegahan PMS		
3	Saya pernah ke fasilitas kesehatan untuk melakukan tes IMS		
4	Saya tidak mau melakukan hubungan seksual apabila pasangan seksual saya tidak menggunakan kondom		

5	Saya tidak menggunakan narkoba, terutama jenis narkoba suntik yang beresiko tinggi menularkan virus HIV		
6.	Saya tetap setia pada pasangan saya untuk menghindari IMS		
7.	Saya menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah untuk menghindari terjangkit IMS		
8.	Saya mencari informasi tentang IMS sejak dini untuk menghindari tertular IMS		
9.	Untuk menghindari terjadinya IMS saya menghindari melakukan oral seks kepada pasangan saya		
10.	Saya memperbanyak ilmu agama untuk membentengi saya dalam melakukan perbuatan dosa yaitu seks bebas, sehingga meminimalisasi resiko tertularnya IMS		

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SIKAP

No	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	Total
1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	21
2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	27
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27
4	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	23
5	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	26
6	2	1	2	1	3	2	3	1	3	2	20
7	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28
8	2	2	3	2	1	3	2	1	3	3	22
9	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27
10	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	18
11	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13
12	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	27
13	3	1	3	2	3	3	2	1	2	3	23
14	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28
15	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	27
16	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	24
17	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14
18	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28
19	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	26
20	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	27

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

No	DN1	DN2	DN3	DN4	DN5	DN6	DN7	DN8	DN9	DN10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
DUKUNGAN KELUARGA**

No	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	Total
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
12	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
16	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6
17	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
19	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
PENCEGAHAN IMS**

No	PI1	PI2	PI3	PI4	PI5	PI6	PI7	PI8	PI9	PI10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4
7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
14	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5
15	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5
16	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
17	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
19	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9

41	23	3	PR	2	SMA	3	Peg. Swasta	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	2	
42	43	3	LK	1	SMP	2	Petani	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	1	18	1
43	56	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	
44	55	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2	
45	56	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	15	1	
46	36	3	PR	2	SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	14	1	
47	34	3	PR	2	SD	1	Wiraswasta	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	16	1	
48	52	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2		
49	45	3	LK	1	SD	1	Wiraswasta	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	
50	52	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	
51	35	3	PR	2	SD	1	Petani	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	15	1		
52	48	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	1		
53	26	3	PR	2	SMP	2	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1		
54	27	3	PR	2	SD	1	Tidak Bekerja	5	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1		
55	54	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2		
56	50	4	LK	1	SD	1	Petani	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2		
57	30	3	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	
58	42	3	LK	1	SD	1	Petani	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	15	1		
59	32	3	LK	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	15	1		
60	46	4	LK	1	SMP	2	Wiraswasta	3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	
61	33	3	PR	2	SMP	2	Petani	4	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	16	1		
62	46	4	LK	1	SMA	3	Petani	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	15	1		
63	34	3	LK	1	SMP	2	Petani	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2		
64	60	4	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2		
65	49	4	LK	1	SD	1	Tidak Bekerja	5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	28	2		
66	44	3	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2		
67	36	3	PR	2	SMA	3	Petani	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1		
68	46	4	LK	1	D3	4	PNS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1		
69	22	3	LK	1	SMA	3	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1		
70	34	3	PR	2	SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1		
71	52	4	LK	1	SD	1	Petani	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2		
72	43	3	LK	1	SD	1	Petani	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	1		
73	45	3	LK	1	SMP	2	Petani	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	2		
74	25	3	PR	2	SD	1	Tidak Bekerja	5	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	
75	32	3	PR	2	SMA	3	Tidak Bekerja	5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	2		
76	38	3	LK	1	SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	17	1		
77	45	3	LK	1	S1	4	PNS	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2		
78	27	3	LK	1	SMA	3	Peg. Swasta	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
1 = 36-45 tahun	1 = Laki-laki	1 = SD	1 = PNS	2 = Baik	2 = Positif
2 = > 45 tahun	2 = Perempuan	2 = SMP	2 = Peg. Swasata	1 = Kurang Baik	1 = Negatif
		3 = SMA	3 = Wiraswasta		
		4 = PT	4 = Petani		
			5 = Tidak Bekerja		
Dukungan Tenaga Kesehatan		Dukungan Keluarga	Tindakan		
2 = Mendukung		2 = Mendukung	2 = Baik		
1 = Tidak mendukung		1 = Tidak mendukung	1 = Kurang		

No. Resp.	Dukungan Tenaga Kesehatan										Dukungan Keluarga										Tindakan Pencegahan IMS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	KTG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLh	Ktg
1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	2
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	2
8	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	2
9	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1
10	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2
12	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
14	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
15	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2
16	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	
17	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1
18	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
19	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1
21	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	2
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
24	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	2
25	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1
26	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1
27	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1
28	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2
29	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1
30	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1
31	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2
32	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2
34	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1
35	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
37	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2
38	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2
39	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1
40	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Correlations

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
p1	Pearson Correlation	1	.061	1.000**	.061	.577**	.061	.707**
	Sig. (2-tailed)		.800	.000	.800	.008	.800	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.061	1	.061	1.000**	.734**	1.000**	.471*
	Sig. (2-tailed)	.800		.800	.000	.000	.000	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	1.000**	.061	1	.061	.577**	.061	.707**
	Sig. (2-tailed)	.000	.800		.800	.008	.800	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.061	1.000**	.061	1	.734**	1.000**	.471*
	Sig. (2-tailed)	.800	.000	.800		.000	.000	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.577**	.734**	.577**	.734**	1	.734**	.816**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.008	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	.061	1.000**	.061	1.000**	.734**	1	.471*
	Sig. (2-tailed)	.800	.000	.800	.000	.000		.036
	N	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.707**	.471*	.707**	.471*	.816**	.471*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.000	.036	.000	.036	
	N	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.630**	.435	.630**	.435	.655**	.435	.356
	Sig. (2-tailed)	.003	.055	.003	.055	.002	.055	.123
	N	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.236	.899**	.236	.899**	.816**	.899**	.583**
	Sig. (2-tailed)	.317	.000	.317	.000	.000	.000	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.630**	.435	.630**	.435	.655**	.435	.356
	Sig. (2-tailed)	.003	.055	.003	.055	.002	.055	.123
	N	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.733**	.061	.733**	.061	.346	.061	.471*
	Sig. (2-tailed)	.000	.800	.000	.800	.135	.800	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.126	.663**	.126	.663**	.436	.663**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.597	.001	.597	.001	.054	.001	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20

p13	Pearson Correlation	.733**	.061	.733**	.061	.346	.061	.471*
	Sig. (2-tailed)	.000	.800	.000	.800	.135	.800	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	.126	.663**	.126	.663**	.436	.663**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.597	.001	.597	.001	.054	.001	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.471*	.471*	.471*	.471*	.612**	.471*	.792**
	Sig. (2-tailed)	.036	.036	.036	.036	.004	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p_tot	Pearson Correlation	.644**	.752**	.644**	.752**	.879**	.752**	.814**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Correlations

	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14
p1	Pearson Correlation	.630**	.236	.630**	.733**	.126	.733**
	Sig. (2-tailed)	.003	.317	.003	.000	.597	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.435	.899**	.435	.061	.663**	.061
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.055	.800	.001	.800
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	.630**	.236	.630**	.733**	.126	.733**
	Sig. (2-tailed)	.003	.317	.003	.000	.597	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.435	.899**	.435	.061	.663**	.061
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.055	.800	.001	.800
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.655**	.816**	.655**	.346	.436	.346
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.135	.054	.135
	N	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	.435	.899**	.435	.061	.663**	.061
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.055	.800	.001	.800
	N	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.356	.583**	.356	.471*	.579**	.471*
	Sig. (2-tailed)	.123	.007	.123	.036	.007	.036
	N	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	1	.356	1.000**	.630**	.048	.630**
	Sig. (2-tailed)		.123	.000	.003	.842	.003
	N	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.356	1	.356	.000	.579**	.000
	Sig. (2-tailed)	.123		.123	1.000	.007	1.000
	N	20	20	20	20	20	20

p10	Pearson Correlation	1.000**	.356	1	.630**	.048	.630**	.048
	Sig. (2-tailed)	.000	.123		.003	.842	.003	.842
	N	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.630**	.000	.630**	1	.378	1.000**	.378
	Sig. (2-tailed)	.003	1.000	.003		.100	.000	.100
	N	20	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.048	.579**	.048	.378	1	.378	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.842	.007	.842	.100		.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p13	Pearson Correlation	.630**	.000	.630**	1.000**	.378	1	.378
	Sig. (2-tailed)	.003	1.000	.003	.000	.100		.100
	N	20	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	.048	.579**	.048	.378	1.000**	.378	1
	Sig. (2-tailed)	.842	.007	.842	.100	.000	.100	
	N	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.356	.375	.356	.707**	.802**	.707**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.123	.103	.123	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
p_tot	Pearson Correlation	.696**	.734**	.696**	.644**	.696**	.644**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.002	.001	.002	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Correlations

		p15	p_tot
p1	Pearson Correlation	.471*	.644**
	Sig. (2-tailed)	.036	.002
	N	20	20
p2	Pearson Correlation	.471*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000
	N	20	20
p3	Pearson Correlation	.471*	.644**
	Sig. (2-tailed)	.036	.002
	N	20	20
p4	Pearson Correlation	.471*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000
	N	20	20
p5	Pearson Correlation	.612**	.879**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000
	N	20	20

p6	Pearson Correlation	.471*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000
	N	20	20
p7	Pearson Correlation	.792**	.814**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	20	20
p8	Pearson Correlation	.356	.696**
	Sig. (2-tailed)	.123	.001
	N	20	20
p9	Pearson Correlation	.375	.734**
	Sig. (2-tailed)	.103	.000
	N	20	20
p10	Pearson Correlation	.356	.696**
	Sig. (2-tailed)	.123	.001
	N	20	20
p11	Pearson Correlation	.707**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002
	N	20	20
p12	Pearson Correlation	.802**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001
	N	20	20
p13	Pearson Correlation	.707**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002
	N	20	20
p14	Pearson Correlation	.802**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001
	N	20	20
p15	Pearson Correlation	1	.814**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
p_tot	Pearson Correlation	.814**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	15

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap

Correlations

		Correlations					
		s1	s2	s3	s4	s5	s6
s1	Pearson Correlation	1	.427	.449*	.515*	.736**	.449*
	Sig. (2-tailed)		.060	.047	.020	.000	.047
	N	20	20	20	20	20	20
s2	Pearson Correlation	.427	1	.238	.428	.383	.238
	Sig. (2-tailed)	.060		.312	.060	.096	.312
	N	20	20	20	20	20	20
s3	Pearson Correlation	.449*	.238	1	-.076	.231	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.047	.312		.751	.327	.000
	N	20	20	20	20	20	20
s4	Pearson Correlation	.515*	.428	-.076	1	.298	-.076
	Sig. (2-tailed)	.020	.060	.751		.202	.751
	N	20	20	20	20	20	20
s5	Pearson Correlation	.736**	.383	.231	.298	1	.231
	Sig. (2-tailed)	.000	.096	.327	.202		.327
	N	20	20	20	20	20	20
s6	Pearson Correlation	.449*	.238	1.000**	-.076	.231	1
	Sig. (2-tailed)	.047	.312	.000	.751	.327	
	N	20	20	20	20	20	20
s7	Pearson Correlation	.693**	.414	.394	.418	.683**	.394
	Sig. (2-tailed)	.001	.070	.086	.066	.001	.086
	N	20	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.634**	.397	-.046	.379	.410	-.046
	Sig. (2-tailed)	.003	.083	.846	.100	.073	.846
	N	20	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.427	.442	.455*	.149	.468*	.455*
	Sig. (2-tailed)	.060	.051	.044	.531	.037	.044
	N	20	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.449*	.238	1.000**	-.076	.231	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.047	.312	.000	.751	.327	.000
	N	20	20	20	20	20	20
s_tot	Pearson Correlation	.852**	.657**	.647**	.460*	.711**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	.041	.000	.002
	N	20	20	20	20	20	20

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		s7	s8	s9	s10	s_tot
s1	Pearson Correlation	.693**	.634**	.427	.449*	.852**
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.060	.047	.000
	N	20	20	20	20	20
s2	Pearson Correlation	.414	.397	.442	.238	.657**
	Sig. (2-tailed)	.070	.083	.051	.312	.002
	N	20	20	20	20	20
s3	Pearson Correlation	.394	-.046	.455*	1.000**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.086	.846	.044	.000	.002
	N	20	20	20	20	20
s4	Pearson Correlation	.418	.379	.149	-.076	.460*
	Sig. (2-tailed)	.066	.100	.531	.751	.041
	N	20	20	20	20	20
s5	Pearson Correlation	.683**	.410	.468*	.231	.711**
	Sig. (2-tailed)	.001	.073	.037	.327	.000
	N	20	20	20	20	20
s6	Pearson Correlation	.394	-.046	.455*	1.000**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.086	.846	.044	.000	.002
	N	20	20	20	20	20
s7	Pearson Correlation	1	.416	.670**	.394	.831**
	Sig. (2-tailed)		.068	.001	.086	.000
	N	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.416	1	.226	-.046	.519*
	Sig. (2-tailed)	.068		.338	.846	.019
	N	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.670**	.226	1	.455*	.728**
	Sig. (2-tailed)	.001	.338		.044	.000
	N	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.394	-.046	.455*	1	.647**
	Sig. (2-tailed)	.086	.846	.044		.002
	N	20	20	20	20	20
s_tot	Pearson Correlation	.831**	.519*	.728**	.647**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000	.002	
	N	20	20	20	20	20

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	10

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Correlations

Correlations

		DN1	DN2	DN3	DN4	DN5	DN6
DN1	Pearson Correlation	1	.081	.577**	.081	.289	.081
	Sig. (2-tailed)		.735	.008	.735	.217	.735
	N	20	20	20	20	20	20
DN2	Pearson Correlation	.081	1	.327	1.000**	.840**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.735		.160	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
DN3	Pearson Correlation	.577**	.327	1	.327	.667**	.327
	Sig. (2-tailed)	.008	.160		.160	.001	.160
	N	20	20	20	20	20	20
DN4	Pearson Correlation	.081	1.000**	.327	1	.840**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.735	.000	.160		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
DN5	Pearson Correlation	.289	.840**	.667**	.840**	1	.840**
	Sig. (2-tailed)	.217	.000	.001	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
DN6	Pearson Correlation	.081	1.000**	.327	1.000**	.840**	1
	Sig. (2-tailed)	.735	.000	.160	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20
DN7	Pearson Correlation	.200	.728**	.577**	.728**	.866**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.398	.000	.008	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
DN8	Pearson Correlation	.406	-.099	.369	-.099	.050	-.099
	Sig. (2-tailed)	.076	.679	.110	.679	.833	.679
	N	20	20	20	20	20	20
DN9	Pearson Correlation	.174	.464*	.034	.464*	.302	.464*
	Sig. (2-tailed)	.463	.039	.888	.039	.196	.039
	N	20	20	20	20	20	20
DN10	Pearson Correlation	.545*	-.015	.454*	-.015	.157	-.015
	Sig. (2-tailed)	.013	.951	.044	.951	.508	.951
	N	20	20	20	20	20	20
DN_TOT	Pearson Correlation	.536*	.754**	.681**	.754**	.836**	.754**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.001	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Correlations

		DN7	DN8	DN9	DN10	DN_TOT
DN1	Pearson Correlation	.200	.406	.174	.545*	.536*
	Sig. (2-tailed)	.398	.076	.463	.013	.015
	N	20	20	20	20	20
DN2	Pearson Correlation	.728**	-.099	.464*	-.015	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.679	.039	.951	.000
	N	20	20	20	20	20
DN3	Pearson Correlation	.577**	.369	.034	.454*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.008	.110	.888	.044	.001
	N	20	20	20	20	20
DN4	Pearson Correlation	.728**	-.099	.464*	-.015	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.679	.039	.951	.000
	N	20	20	20	20	20
DN5	Pearson Correlation	.866**	.050	.302	.157	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000	.833	.196	.508	.000
	N	20	20	20	20	20
DN6	Pearson Correlation	.728**	-.099	.464*	-.015	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.679	.039	.951	.000
	N	20	20	20	20	20
DN7	Pearson Correlation	1	.174	.406	.061	.793**
	Sig. (2-tailed)		.463	.076	.800	.000
	N	20	20	20	20	20
DN8	Pearson Correlation	.174	1	.596**	.390	.467*
	Sig. (2-tailed)	.463		.006	.089	.038
	N	20	20	20	20	20
DN9	Pearson Correlation	.406	.596**	1	.179	.653**
	Sig. (2-tailed)	.076	.006		.450	.002
	N	20	20	20	20	20
DN10	Pearson Correlation	.061	.390	.179	1	.448*
	Sig. (2-tailed)	.800	.089	.450		.048
	N	20	20	20	20	20
DN_TOT	Pearson Correlation	.793**	.467*	.653**	.448*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.002	.048	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Keluarga

Correlations

		Correlations					
		DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6
DK1	Pearson Correlation	1	.630**	1.000**	.289	.630**	.577**
	Sig. (2-tailed)		.003	.000	.217	.003	.008
	N	20	20	20	20	20	20
DK2	Pearson Correlation	.630**	1	.630**	.764**	1.000**	.491*
	Sig. (2-tailed)	.003		.003	.000	.000	.028
	N	20	20	20	20	20	20
DK3	Pearson Correlation	1.000**	.630**	1	.289	.630**	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.217	.003	.008
	N	20	20	20	20	20	20
DK4	Pearson Correlation	.289	.764**	.289	1	.764**	.375
	Sig. (2-tailed)	.217	.000	.217		.000	.103
	N	20	20	20	20	20	20
DK5	Pearson Correlation	.630**	1.000**	.630**	.764**	1	.491*
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.003	.000		.028
	N	20	20	20	20	20	20
DK6	Pearson Correlation	.577**	.491*	.577**	.375	.491*	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.028	.008	.103	.028	
	N	20	20	20	20	20	20
DK7	Pearson Correlation	.333	.378	.333	.289	.378	.289
	Sig. (2-tailed)	.151	.100	.151	.217	.100	.217
	N	20	20	20	20	20	20
DK8	Pearson Correlation	.303	.435	.303	.419	.435	.681**
	Sig. (2-tailed)	.195	.055	.195	.066	.055	.001
	N	20	20	20	20	20	20
DK9	Pearson Correlation	1.000**	.630**	1.000**	.289	.630**	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.217	.003	.008
	N	20	20	20	20	20	20
DK10	Pearson Correlation	.174	.285	.174	.302	.285	.553*
	Sig. (2-tailed)	.463	.223	.463	.196	.223	.011
	N	20	20	20	20	20	20
DK_TOT	Pearson Correlation	.801**	.848**	.801**	.648**	.848**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Correlations

		DK7	DK8	DK9	DK10	DK_TOT
DK1	Pearson Correlation	.333	.303	1.000**	.174	.801**
	Sig. (2-tailed)	.151	.195	.000	.463	.000
	N	20	20	20	20	20
DK2	Pearson Correlation	.378	.435	.630**	.285	.848**
	Sig. (2-tailed)	.100	.055	.003	.223	.000
	N	20	20	20	20	20
DK3	Pearson Correlation	.333	.303	1.000**	.174	.801**
	Sig. (2-tailed)	.151	.195	.000	.463	.000
	N	20	20	20	20	20
DK4	Pearson Correlation	.289	.419	.289	.302	.648**
	Sig. (2-tailed)	.217	.066	.217	.196	.002
	N	20	20	20	20	20
DK5	Pearson Correlation	.378	.435	.630**	.285	.848**
	Sig. (2-tailed)	.100	.055	.003	.223	.000
	N	20	20	20	20	20
DK6	Pearson Correlation	.289	.681**	.577**	.553*	.763**
	Sig. (2-tailed)	.217	.001	.008	.011	.000
	N	20	20	20	20	20
DK7	Pearson Correlation	1	.424	.333	.522*	.588**
	Sig. (2-tailed)		.063	.151	.018	.006
	N	20	20	20	20	20
DK8	Pearson Correlation	.424	1	.303	.601**	.676**
	Sig. (2-tailed)	.063		.195	.005	.001
	N	20	20	20	20	20
DK9	Pearson Correlation	.333	.303	1	.174	.801**
	Sig. (2-tailed)	.151	.195		.463	.000
	N	20	20	20	20	20
DK10	Pearson Correlation	.522*	.601**	.174	1	.567**
	Sig. (2-tailed)	.018	.005	.463		.009
	N	20	20	20	20	20
DK_TOT	Pearson Correlation	.588**	.676**	.801**	.567**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.000	.009	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	10

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pencegahan IMS

Correlations

		Correlations					
		PI1	PI2	PI3	PI4	PI5	PI6
PI1	Pearson Correlation	1	.081	.346	.061	.471*	.630**
	Sig. (2-tailed)		.735	.135	.800	.036	.003
	N	20	20	20	20	20	20
PI2	Pearson Correlation	.081	1	.420	.572**	.514*	.031
	Sig. (2-tailed)	.735		.065	.008	.020	.898
	N	20	20	20	20	20	20
PI3	Pearson Correlation	.346	.420	1	.734**	.816**	.655**
	Sig. (2-tailed)	.135	.065		.000	.000	.002
	N	20	20	20	20	20	20
PI4	Pearson Correlation	.061	.572**	.734**	1	.471*	.435
	Sig. (2-tailed)	.800	.008	.000		.036	.055
	N	20	20	20	20	20	20
PI5	Pearson Correlation	.471*	.514*	.816**	.471*	1	.356
	Sig. (2-tailed)	.036	.020	.000	.036		.123
	N	20	20	20	20	20	20
PI6	Pearson Correlation	.630**	.031	.655**	.435	.356	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.898	.002	.055	.123	
	N	20	20	20	20	20	20
PI7	Pearson Correlation	.000	.514*	.816**	.899**	.583**	.356
	Sig. (2-tailed)	1.000	.020	.000	.000	.007	.123
	N	20	20	20	20	20	20
PI8	Pearson Correlation	.406	-.099	.101	-.032	.082	.285
	Sig. (2-tailed)	.076	.679	.673	.895	.731	.223
	N	20	20	20	20	20	20
PI9	Pearson Correlation	.174	.464*	.302	.390	.287	.066
	Sig. (2-tailed)	.463	.039	.196	.089	.220	.783
	N	20	20	20	20	20	20
PI10	Pearson Correlation	.545*	-.015	.524*	.121	.471*	.435
	Sig. (2-tailed)	.013	.951	.018	.612	.036	.055
	N	20	20	20	20	20	20
PI_TOT	Pearson Correlation	.564**	.510*	.879**	.710**	.771**	.653**
	Sig. (2-tailed)	.010	.021	.000	.000	.000	.002
	N	20	20	20	20	20	20

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		PI7	PI8	PI9	PI10	PI_TOT
PI1	Pearson Correlation	.000	.406	.174	.545*	.564**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.076	.463	.013	.010
	N	20	20	20	20	20
PI2	Pearson Correlation	.514*	-.099	.464*	-.015	.510*
	Sig. (2-tailed)	.020	.679	.039	.951	.021
	N	20	20	20	20	20
PI3	Pearson Correlation	.816**	.101	.302	.524*	.879**
	Sig. (2-tailed)	.000	.673	.196	.018	.000
	N	20	20	20	20	20
PI4	Pearson Correlation	.899**	-.032	.390	.121	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.895	.089	.612	.000
	N	20	20	20	20	20
PI5	Pearson Correlation	.583**	.082	.287	.471*	.771**
	Sig. (2-tailed)	.007	.731	.220	.036	.000
	N	20	20	20	20	20
PI6	Pearson Correlation	.356	.285	.066	.435	.653**
	Sig. (2-tailed)	.123	.223	.783	.055	.002
	N	20	20	20	20	20
PI7	Pearson Correlation	1	.082	.492*	.257	.771**
	Sig. (2-tailed)		.731	.027	.274	.000
	N	20	20	20	20	20
PI8	Pearson Correlation	.082	1	.596**	.390	.445*
	Sig. (2-tailed)	.731		.006	.089	.049
	N	20	20	20	20	20
PI9	Pearson Correlation	.492*	.596**	1	.179	.608**
	Sig. (2-tailed)	.027	.006		.450	.004
	N	20	20	20	20	20
PI10	Pearson Correlation	.257	.390	.179	1	.607**
	Sig. (2-tailed)	.274	.089	.450		.005
	N	20	20	20	20	20
PI_TOT	Pearson Correlation	.771**	.445*	.608**	.607**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.004	.005	
	N	20	20	20	20	20

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	10

Hasil Pengolahan Data SPSS

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	78	78	78	78	78	78
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Dukungan Tenaga Kesehatan	Dukungan Keluarga	Perilaku Pencegahan IMS
N	Valid	78	78	78
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	51	65.4	65.4	65.4
	>45 tahun	27	34.6	34.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	57	73.1	73.1	73.1
	Perempuan	21	26.9	26.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	42	53.8	53.8	53.8
	SMP	15	19.2	19.2	73.1
	SMA	17	21.8	21.8	94.9
	PT	4	5.1	5.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	5.1	5.1	5.1
	Pegawai swasta	7	9.0	9.0	14.1
	Wiraswasta	10	12.8	12.8	26.9
	Petani	49	62.8	62.8	89.7
	Tidak Bekerja	8	10.3	10.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	56.4	56.4	56.4
	Baik	34	43.6	43.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	45	57.7	57.7	57.7
	Positif	33	42.3	42.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	40	51.3	51.3	51.3
	Mendukung	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	56	71.8	71.8	71.8
	Mendukung	22	28.2	28.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Perilaku Pencegahan IMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	48	61.5	61.5	61.5
	Baik	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Pencegahan IMS	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%
Sikap * Perilaku Pencegahan IMS	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%
Dukungan Tenaga Kesehatan * Perilaku Pencegahan IMS	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%
Dukungan Keluarga * Perilaku Pencegahan IMS	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Pencegahan IMS

Crosstab

			Perilaku Pencegahan IMS		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	38	6	44
		Expected Count	27.1	16.9	44.0
		% within Pengetahuan	86.4%	13.6%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	79.2%	20.0%	56.4%
		% of Total	48.7%	7.7%	56.4%
Pengetahuan	Baik	Count	10	24	34
		Expected Count	20.9	13.1	34.0
		% within Pengetahuan	29.4%	70.6%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	20.8%	80.0%	43.6%
		% of Total	12.8%	30.8%	43.6%
Total	Total	Count	48	30	78
		Expected Count	48.0	30.0	78.0
		% within Pengetahuan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.283 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.932	1	.000		
Likelihood Ratio	27.694	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.946	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Perilaku Pencegahan IMS

Crosstab

			Perilaku Pencegahan IMS		Total
			Kurang	Baik	
Sikap	Negatif	Count	38	7	45
		Expected Count	27.7	17.3	45.0
		% within Sikap	84.4%	15.6%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	79.2%	23.3%	57.7%
		% of Total	48.7%	9.0%	57.7%
	Positif	Count	10	23	33
		Expected Count	20.3	12.7	33.0
		% within Sikap	30.3%	69.7%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	20.8%	76.7%	42.3%
		% of Total	12.8%	29.5%	42.3%
Total		Count	48	30	78
		Expected Count	48.0	30.0	78.0
		% within Sikap	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.579 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.347	1	.000		
Likelihood Ratio	24.554	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.276	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Kesehatan * Perilaku Pencegahan IMS

Crosstab

			Perilaku Pencegahan IMS		
			Kurang	Baik	Total
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak mendukung	Count	34	6	40
		Expected Count	24.6	15.4	40.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	70.8%	20.0%	51.3%
		% of Total	43.6%	7.7%	51.3%
	Mendukung	Count	14	24	38
		Expected Count	23.4	14.6	38.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	36.8%	63.2%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	29.2%	80.0%	48.7%
		% of Total	17.9%	30.8%	48.7%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within Dukungan Tenaga Kesehatan	61.5%	38.5%	100.0%	
	% within Perilaku Pencegahan IMS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.095 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.114	1	.000		
Likelihood Ratio	20.106	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.850	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Perilaku Pencegahan IMS

Crosstab

			Perilaku Pencegahan IMS		
			Kurang	Baik	Total
Dukungan Keluarga	Tidak mendukung	Count	40	16	56
		Expected Count	34.5	21.5	56.0
		% within Dukungan Keluarga	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	83.3%	53.3%	71.8%
		% of Total	51.3%	20.5%	71.8%
	Mendukung	Count	8	14	22
		Expected Count	13.5	8.5	22.0
		% within Dukungan Keluarga	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	16.7%	46.7%	28.2%
		% of Total	10.3%	17.9%	28.2%
Total		Count	48	30	78
		Expected Count	48.0	30.0	78.0
		% within Dukungan Keluarga	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Perilaku Pencegahan IMS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.205 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.791	1	.009		
Likelihood Ratio	8.092	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	8.100	1	.004		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	78	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	78	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	78	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	103.941	-.462
	2	103.939	-.470
	3	103.939	-.470

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 103.939

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Perilaku Pencegahan IMS		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Perilaku Pencegahan IMS	Kurang	48	0	100.0
		Baik	30	0	.0
		Overall Percentage			61.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.470	.233	4.078	1	.043	.625

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Tahu	26.283	1	.000
Sikap	23.579	1	.000
Nakes	19.095	1	.000
Keluarga	8.205	1	.004
Overall Statistics	44.448	4	.000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients				
			Constant	Tahu	Sikap	Nakes	Keluarga
Step 1	1	55.753	-6.712	1.285	1.276	1.252	.568
	2	48.395	-10.355	1.890	1.928	2.051	.816
	3	46.967	-12.712	2.309	2.350	2.605	.876
	4	46.859	-13.563	2.472	2.506	2.814	.867
	5	46.858	-13.652	2.489	2.522	2.836	.865
	6	46.858	-13.653	2.490	2.522	2.836	.865

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 103.939

d. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	57.082	4	.000
	Block	57.082	4	.000
	Model	57.082	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	46.858 ^a	.519	.705

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.814	7	.562

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku Pencegahan IMS = Kurang		Perilaku Pencegahan IMS = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	19	18.865	0	.135	19
	2	6	6.695	1	.305	7
	3	4	3.673	0	.327	4
	4	9	8.913	1	1.087	10
	5	6	4.980	3	4.020	9
	6	1	2.563	6	4.437	7
	7	3	1.764	5	6.236	8
	8	0	.414	8	7.586	8
	9	0	.135	6	5.865	6

Classification Table^a

	Observed	Perilaku Pencegahan IMS	Predicted		
			Perilaku Pencegahan IMS		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Perilaku Pencegahan IMS	Kurang	40	8	83.3
		Baik	2	28	93.3
		Overall Percentage			87.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Tahu	2.490	.846	8.664	1	.003	12.056
	Sikap	2.522	.827	9.296	1	.002	12.458
	Nakes	2.836	.918	9.541	1	.002	17.055
	Keluarga	.865	.835	1.073	1	.300	2.375
	Constant	-13.653	3.062	19.885	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Nakes, Keluarga.

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Tahu	2.297	63.267
	Sikap	2.462	63.042
	Nakes	2.820	103.152
	Keluarga	.462	12.196

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Nakes, Keluarga.

Correlation Matrix

		Constant	Tahu	Sikap	Nakes	Keluarga
Step 1	Constant	1.000	-.610	-.669	-.746	-.207
	Tahu	-.610	1.000	.079	.424	-.189
	Sikap	-.669	.079	1.000	.376	.081
	Nakes	-.746	.424	.376	1.000	-.215
	Keluarga	-.207	-.189	.081	-.215	1.000

Casewise List^b

Case	Selected Status ^a	Observed	Temporary Variable			
		Perilaku Pencegahan IMS	Predicted	Predicted Group	Resid	ZResid
24	S	B**	.109	K	.891	2.863
43	S	B**	.017	K	.983	7.672

a. S = Selected, U = Unselected cases, and ** = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2.000 are listed.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	78	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	78	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	78	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		Coefficients	
		-2 Log likelihood	Constant
Step 0	1	103.941	-.462
	2	103.939	-.470
	3	103.939	-.470

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 103.939

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Perilaku Pencegahan IMS		Percentage Correct	
		Kurang	Baik		
Step 0	Perilaku Pencegahan IMS	Kurang	48	0	100.0
		Baik	30	0	.0
		Overall Percentage			61.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.470	.233	4.078	1	.043	.625

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Tahu	26.283	1	.000
Sikap	23.579	1	.000
Nakes	19.095	1	.000
Overall Statistics	43.241	3	.000

Block 1: Method = EnterIteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Tahu	Sikap	Nakes
Step 1	1	57.036	-6.272	1.402	1.252	1.355
	2	49.638	-9.769	2.057	1.890	2.230
	3	48.079	-12.226	2.509	2.330	2.850
	4	47.951	-13.191	2.687	2.505	3.090
	5	47.950	-13.300	2.707	2.525	3.117
	6	47.950	-13.301	2.708	2.525	3.117
	7	47.950	-13.301	2.708	2.525	3.117

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 103.939

d. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	55.990	3	.000
Block	55.990	3	.000
Model	55.990	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	47.950 ^a	.512	.696

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.839	5	.322

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku Pencegahan IMS = Kurang		Perilaku Pencegahan IMS = Baik		
		Observed	Expected	Observed	Expected	Total
Step 1	1	22	22.838	1	.162	23
	2	8	7.291	0	.709	8
	3	10	9.484	1	1.516	11
	4	4	3.870	5	5.130	9
	5	2	2.002	4	3.998	6
	6	2	2.061	5	4.939	7
	7	0	.453	14	13.547	14

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Perilaku Pencegahan IMS		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Perilaku Pencegahan IMS	Kurang	40	8	83.3
		Baik	2	28	93.3
		Overall Percentage			87.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Tahu	2.708	.828	10.700	1	.001	14.994
	Sikap	2.525	.825	9.368	1	.002	12.493
	Nakes	3.117	.922	11.440	1	.001	22.587
	Constant	-13.301	3.107	18.333	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Nakes.

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Tahu	2.960	75.946
	Sikap	2.480	62.943
	Nakes	3.710	137.521

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Nakes.

Correlation Matrix

		Constant	Tahu	Sikap	Nakes
Step 1	Constant	1.000	-.695	-.692	-.851
	Tahu	-.695	1.000	.146	.444
	Sikap	-.692	.146	1.000	.451
	Nakes	-.851	.444	.451	1.000

Casewise List^b

Case	Selected Status ^a	Observed			Temporary Variable	
		Perilaku Pencegahan IMS	Predicted	Predicted Group	Resid	ZResid
24	S	B**	.138	K	.862	2.501
43	S	B**	.007	K	.993	11.888

a. S = Selected, U = Unselected cases, and ** = Misclassified cases.

b. Cases with studentized residuals greater than 2.000 are listed.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instatuhelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ENDAH OKTARI HARAHAP
NPM : 1702022121
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Mata Kuliah : Promosi Kesehatan



yang telah di setujui :

TETOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)
DALAM KELOMPOK RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU
KOTA TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Pemohon

(ENDAH OKTARI HARAHAP)

Disampaikan kepada Dosen Pembimbing

1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes. (0119038801) (No.HP : 0853-7000-3305)

2. NELY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH (Not Available) (No.HP :)

Pesan Penting bagi Dosen Pembimbing:

- 1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
- 2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
- 3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
- 4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ENDAH OKTARI HARAHAP
 NIM : 1702022121
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 25 April 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/IIID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
 1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.
 2. ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

Tanggal Disetujui Tandatangan
 06/07/19
 06/07/19
 Medan, 30/07/19

KAPRODI
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ENDAH OKTARI HARAHAP
NIM : 1702022121
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAU PRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 24/09/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.
2. ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

Tanggal Disetujui Tandatangani
07/11/2019
25/10/2019

Medan, 07/11/2019

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

atan:

Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.

Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).

Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.

Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42984606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : SM / EXT / DEN / FKM / IKH / W / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ENDAH OKTARI HARAHAP
NPM : 1702022121

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU PASIEN TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15 / 02 - 19



Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 149 /EXT / DKKI / FKIM / IKH / VII / 2019
Lampiran :
Tgl : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Pimpinan PUSKESMAS PERLAYUAN
di Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ENDAH OKTARI HARAHAP
PM : 1702022121

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU TARA TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU TARA TAHUN 2019

Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Terima kasih atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Widjan, 06 Jan' 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN.: (0910027302)

Tersusun :
Fap



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 209/EXT/DKW/TKM/IKH/UN/2019

Lampiran :

Tujuan : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Pimpinan PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT

di Tempat

Dengan hormat,

bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ENDAH OKTARI HARAHAHAP

NPM : 1702022121

yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU TARA TAHUN 2019

Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) exemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Terima bantuan dan kerja sama yang baik. Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10 Juli 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASBIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 10910027302)

Tempat :

Tempat :



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA RANTAUPRAPAT
KECAMATAN RANTAU UTARA
JALAN : CUT NYAK DIEN NO...TELP.325575 – Kode Pos 21414



Nomor : 4411 / PK / IV / 2019
 Lamp : -
 Perihal : Permohonan Survei Awal

Rantauprapat, April 2019

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di -
 Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program Studi S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia yang ingin melakukan Survei Awal di Puskesmas Kota Kecamatan Rantau Utara kabupaten Labuhanbatu, mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama : Endah Oktari Harahap
 Nim : 1702022121
 Jurusan : S-1 Kesehatan Masyarakat
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN LAYANAN PUSKESMAS OLEH LELAKI SEKS LELAKI (LSL) DI KLINIK IMS PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut kepada yang bersangkutan kami memberikan Izin Penelitian di Puskesmas Kota Rantauprapat sebgaimana dengan perihal tersebut diatas.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

Petugas Klinik Puskesmas Kota Rantauprapat
 Kecamatan Rantau Utara

Ade Irawani
 Nip. 19790124 200502 2 005

mbusan :
 Yang bersangkutan
 pertinggal



**PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA RANTAUPRAPAT**



**KECAMATAN RANTAU UTARA
JALAN : CUT NYAK DIEN NO... TELP.325575 – Kode Pos 21414**

Nomor	: 10975/ PK / TU / VII / 2019	Rantauprapat, 23 Juli 2019
Lamp	: -	Kepada Yth :
Prihal	: Permohonan Izin Penelitian	Dekan Program Studi S1 Fak. Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Di - Tempat.

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari saudara No : 309 /EXT / DKN / FKM / IKH / VII / 2019 tanggal 10 Juli 2019, Perihal tersebut diatas dengan ini kami memberikan izin penelitian pendahuluan di Puskesmas Kota Rantauprapat, kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Endah Oktari Harahap
NPM	: 1702022121
Program Studi	: S1 Kesehatan Masyarakat
Judul	: "FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI PUSKESMAS KOTA RANTAUPRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019".
	Terhitung Tanggal 08 Juli s/d 18 Juli 2019.

Demikian hal ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Plt.Kepala Puskesmas Kota Rantauprapat
Kecamatan Rantau Utara

dr. Yulidawati
Nip. 19701203 200604 2 002



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENDAH OKTARI HARAHAP
NPM : 1702022121
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA KELOMPOK RESIKO TINGGI DI
PUSKESMAS KOTA RANTAU PRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 28/01-2019	Acc Judul	Acc Judul Proposal	
2	Senin, 18/02-2019	BAB I, II	Perbaiki	
3	Imat, 15/03-2019	BAB II, III	Perbaiki	
4	Sabtu, 23/03-2019		Perbaiki Judul	
5	Sabtu, 06/04-2019	BAB I, II	Perbaiki	
6	Sabtu, 13/04-2019	BAB II, III	Perbaiki	
7	Senin, 22/04-2019	BAB I, II, III	Perbaiki	
8	Selasa, 23/04-2019	Acc Proposal		

Diketahui,

Medan, 22/04/2019

Pembimbing 1 (Satu)



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.

KETENTUAN:

- 1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- 2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
- 3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- 4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- 5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- 6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- 7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENDAH OKTARI HARAHAP
NPM : 1702022121
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Minatan : Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA KELOMPOK RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS KOTA RANTAU PRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
Senin, 20/01-2019	Judul penelitian		<i>[Signature]</i>
Senin, 10/02-2019	Revisi judul	perbanyak jumlah	<i>[Signature]</i>
Kamis, 28/02-2019	Bab I	latar belakang → promise terbaik	<i>[Signature]</i>
Senin, 08/04-2019	Bab II	tambahkan penelitian sebelumnya	<i>[Signature]</i>
Rabu, 10/04-2019	Bab III	Kerangka teori	<i>[Signature]</i>
Sabtu, 13/04-2019	Kerangka konsep dan teori disesuaikan		<i>[Signature]</i>
Senin, 15/04-2019	Kuesioner penelitian disesuaikan dan teori		<i>[Signature]</i>
	ACC proposal		<i>[Signature]</i>

Diketahui,

Ketua Program Studi
KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M., M.Kes.)

Medan, 22/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT,
SKM., MPH

REVISI/REVISI:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).

1 (1) lembar untuk Prodi.

1 (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).

Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.

Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.

Menyebutkan ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penantian Dosen



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENDAH OKTARI HARAHAP
NPM : 1702022121
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI
PUSKESMAS KOTA RANTAU PRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu, 24/07/2019	BAB IV & V	Perbaiki Bab 3, 4, 5	<i>(Signature)</i>
2	Kamis, 25/07/2019	Abstrak & Lampiran	Lengkapi Lampiran dan tambah Abstrak	
3	Senin, 29/07/2019	Abstrak	Perbaiki Abstrak	
4	Senin, 29/07/2019	ACC	ACC untuk sidang	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 29/07/2019

Pembimbing 1 (Satu)

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

- LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI:**
- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
 - Satu (1) lembar untuk Prodi.
 - Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
 - Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
 - Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
 - Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
 - Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENDAH OKTARI HARAHAP
NPM : 1702022121
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul

FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PENGUNJUNG KLINIK VCT DI
PUSKESMAS KOTA RANTAU PRAPAT KECAMATAN RANTAU UTARA
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT, SKM., MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 29 Juli 2019	BAB 4 & BAB 5	Statistik paham: 2 Sumber	
2	Selasa, 30 Juli 2019	ACC	ACC untuk sidang	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M., M.Kes.)

Medan, 22/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ONLY YOSEPHINE SIMANUNGKALIT,
SKM., MPH

ETENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Satu (1) lembar untuk Prodi.
Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15.**DOKUMENTASI PENELITIAN****Gambar 1. Puskesmas Kota Rantauprapat****Gambar 2. Klinik IMS Puskesmas Kota Rantauprapat**



Gambar 3. Pemerisaan IMS



Gambar 4. Wawancara dengan Kuesioner



Gambar 5. Wawancara dengan Kuesioner



Gambar 6. Wawancara dengan Kuesioner