

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG SIFILIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRETEK BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

**Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan**



Diajukan Oleh :

DEWI BIDAYATUL ROHMAH

NIM : M10.02.0020

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA
2013**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Usulan Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Sifilis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta Tahun 2013“ ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 27 Juni 2013.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Sujyatini, M.Keb
NIP. 19710129200112002

Atik Nur Istiqomah, S.ST
NIK. 02. 231184. 09. 0005

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta,

Atik Nur Istiqomah, S. ST
NIK. 02. 231184. 09. 0005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Sifilis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta Tahun 2013” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya Tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna meraih gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes MADANI Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. dr. Muhammad Arifudin, Sp. OT, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
3. Sujiyatini, M.Keb., selaku Pembimbing I.
4. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Pembimbing II.
5. Ery Fatmawati, S.Farm., Apt., S.ST, selaku dewan Penguji dalam ujian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. M. Indriyanto Cahyandaru, selaku Kepala Puskesmas Kretek yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk memperbaiki kekurangan dan keterbatasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan bagi penulis sendiri khususnya.

Yogyakarta, Maret 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengetahuan	7
B. Definisi Wanita Usia Subur	15
C. Sifilis	16
D. Kerangka Teori	24
E. Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
D. Populasi dan sampel.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	31
H. Etika Penelitian	33

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
	B. Hasil Penelitian	36
	C. Pembahasan.....	40
	D. Keterbatasan.....	44
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
	A. Kesimpulan	45
	B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1. : Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1. : Karakteristik Responden Menurut Umur	36
Tabel 4.2. : Karakteristik Responden Menurut Pendidikan	36
Tabel 4.3. : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pengertian Sifilis	37
Table 4.4. : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tanda dan Gejala Sifilis	37
Table 4.5. : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara Penularan Sifilis.....	38
Table 4.6 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Dampak Sifilis.....	38
Table 4.7 : Ditribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara Pencegahan Sifilis.....	39
Table 4.8 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pengobatan Sifilis.....	39
Table 4.9 : Hasil Uji Tingkat Pengetahuan	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24
Gambar 3.1 Desain Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Validitas
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan Ijin Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10: Lembar Konsultasi KTI

GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG SIFILIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRETEK BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2013

INTISARI

Latar Belakang : Penyakit Menular Seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Kecenderungan kian meningkatnya penyebaran penyakit ini disebabkan perilaku gonta-ganti pasangan, adanya hubungan seksual pranikah dan diluar nikah yang cukup tinggi. Di Indonesia, infeksi menular seksual yang paling banyak ditemukan adalah *syphilis* dan *gonorrhoea*. Presentase penyakit ini meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kretek didapatkan bahwa rata-rata wanita usia subur belum mengetahui tentang infeksi menular seksual terutama sifilis.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Sifilis di wilayah kerja Puskesmas Kretek.

Metode Penelitian : Penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dengan metode pendekatan cross sectional. Subyek penelitian sebanyak 30 orang wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kretek dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data yang dikumpulkan adalah pengetahuan WUS tentang Sifilis.

Hasil : Sebagian besar Wanita Usia Subur mempunyai pengetahuan yang cukup tentang Sifilis sebanyak 19 responden (63,33%), mempunyai pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,33) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang tentang infeksi menular seksual terutama sifilis.

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang sifilis di wilayah kerja Puskesmas Kretek adalah cukup yaitu 19 responden (63,33%)

Kata kunci : Infeksi Menular Seksual, Sifilis, Pengetahuan, Wanita Usia Subur

**PICTURE KNOWLEDGE OF WUS ABOUT SYPHILIS IN WORK REGION
PUSKESMAS KRETEK BANTUL
YOGYAKARTA 2013**

ABSTRACT

Background : sexually transmitted disease is a disease that transmitted mainly through sexual intercourse. Growing trend of increasing the spread of disease caused due to the mutually replace pair, absence of sexual intercourse premarital and out of wedlock which high enough. In Indonesia, the most sexually transmitted infections found are syphilis and gonorrhea. The percentage of disease increases with increasing education. Based on the study of the prelude in Puskesmas Kretek got average WUS didn't know about sexually transmitted infection especially syphilis.

Purpose : see the WUS's knowledge about syphilis in work region Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta 2013

Method : the research used descriptive and the method is a type of cross sectional approach. The subject research as many as 30 people WUS in work region puskesmas kretek using accidental sampling techniques. The data collected is knowledge WUS about syphilis.

Result : most of the WUS had enough knowledge about syphilis as much as 19 respondents (63,33%), have a good knowledge as much as 7 respondents (23,33%) and a small percentage have less knowledge about sexually transmitted infections especially syphilis.

Inclusion :the level knowledge WUS about syphilis in work region Puskesmas Kretek is quite as many as 19 respondents (63,33%).

Key word : sexually transmitted infections, syphilis, knowledge, WUS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Sejak tahun 1998, istilah STD mulai berubah menjadi STI (*Sexually Transmitted Infection*), agar dapat menjangkau penderita asimtomatik (Daili, 2009). Menurut WHO (2009), terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi *gonorrhoeae*, *chlamydia*, *syphilis*, *trichomoniasis*, *chancroid*, herpes genitalis, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan hepatitis B. Beberapa diantaranya, yakni HIV dan *syphilis*, dapat juga ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan kelahiran, dan melalui darah serta jaringan tubuh.

Infeksi Menular Seksual meningkat pada tahun 2005 yaitu tercatat 448 juta kasus IMS baru yang terjadi terutama pada pria dan wanita berusia 15-49 tahun (WHO, 2011). Secara epidemiologi penyakit ini tersebar di seluruh dunia, angka kejadian paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibbean. Jutaan IMS oleh virus juga terjadi setiap tahunnya, diantaranya HIV, virus herpes, *human papilloma virus*, dan virus hepatitis B (WHO, 2007). Di Indonesia,

infeksi menular seksual yang paling banyak ditemukan adalah *syphilis* dan *gonorrhoea*. Prevalensi infeksi menular seksual di Indonesia sangat tinggi ditemukan di kota Bandung, yakni dengan prevalensi infeksi *gonorrhoea* sebanyak 37,4%, *Chlamydia* 34,5%, dan *syphilis* 25,2%; di kota Surabaya prevalensi infeksi *chlamydia* 33,7%, *syphilis* 28,8% dan *gonorrhoea* 19,8%; sedang di Jakarta prevalensi infeksi *gonorrhoea* 29,8%, *syphilis* 25,2% dan *chlamydia* 22,7%. Di Medan, kejadian *syphilis* terus meningkat setiap tahun. Peningkatan penyakit ini terbukti sejak tahun 2003 meningkat 15,4% sedangkan pada tahun 2004 terus menunjukkan peningkatan menjadi 18,9%, sementara pada tahun 2005 meningkat menjadi 22,1%. Setiap orang bisa tertular penyakit menular seksual. Kecenderungan kian meningkatnya penyebaran penyakit ini disebabkan perilaku gonta-ganti pasangan, dan adanya hubungan seksual pranikah dan diluar nikah yang cukup tinggi (Lestari, 2008).

Infeksi HIV/AIDS saat ini juga menjadi perhatian karena peningkatan angka kejadiannya yang terus bertumbuh dari waktu ke waktu. Jumlah penderita HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es, yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil dari jumlah yang sebenarnya. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia yang sebenarnya belum diketahui secara pasti. Diperkirakan jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada pada akhir tahun 2003 mencapai 90.000 – 130.000 orang. Sampai dengan Desember 2008, pengidap HIV positif yang

terdeteksi adalah sebanyak 6.015 kasus. Sedangkan kumulatif kasus AIDS sebanyak 16.110 kasus atau terdapat tambahan 4.969 kasus baru selama tahun 2008. Kematian karena AIDS hingga tahun 2008 sebanyak 3.362 kematian (Depkes, 2009).

Data survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa secara keseluruhan 51 persen wanita usia reproduktif (15-49), di Indonesia sudah mengetahui Infeksi Menular Seksual (IMS), persentase yang sudah mengetahui tentang IMS lebih tinggi di perkotaan, dan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan.

Data Provinsi DIY Tahun 2011 dilaporkan terjadi kasus 332 IMS yang meningkat sangat tajam bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 77 kasus. Kasus Infeksi Menular Seksual Terbanyak berdasarkan Dinas Kesehatan Bantul terdapat di daerah Kecamatan Kretek. Dari hasil sero survey yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan di Kecamatan Kretek tersebut diperoleh data penderita Infeksi Menular Seksual dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 8 orang penderita dan penderita Infeksi Menular pada perempuan berjumlah 324 orang (Dinkes Bantul, 2012). Kasus sifilis yang terjadi di Puskesmas kretek pada tahun 2010 sebesar 91% terjadi pada perempuan. Pada tahun 2011, kejadian penyakit sifilis di klinik IMS puskesmas kretek meningkat dari tahun 2010 dengan prosentase 2,3% menjadi 4,3% penderita.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kretek diperoleh bahwa dari 10 Wanita Usia Subur yang diberikan pertanyaan tentang Infeksi Menular Seksual Khususnya Sifilis, hanya 10% yang mampu menjawab dengan benar. Berdasarkan fenomena yang terjadi di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta tahun 2013?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pengertian Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek.

- b. Diketuainya tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang tanda dan gejala Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang cara penularan Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang dampak Sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang cara pencegahan dan pengobatan sifilis di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Wanita Usia Subur tentang sifilis dan memperluas keilmuan bagi dunia ilmu pengetahuan khususnya bidang kebidanan.

2. Manfaat Praktis

Bagi Petugas Kesehatan : dapat meningkatkan upaya pencegahan misalnya dengan mengadakan kegiatan penyuluhan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) terutama Sifilis kepada masyarakat khususnya bagi Wanita Usia Subur.

E. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian
Tingkat pengetahuan pekerja seks komersil di desa sidomukti kecamatan karanganyar kabupaten pekalongan tahun 2009	Puji Lestari	2009, desa sidomukti kecamatan karanganyar kabupaten pekalongan	Metode survai deskriptif dengan cros sectional	Pengetahuan pekerja seks komersil tentang penyakit menular seksual
Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Sultan Agung 1 Semarang Tahun 2010	Kurnia Dwi Hapsari	2010, SMA Sultan Agung 1 Semarang	Deskriptif cros sectional	Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual
Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual siswi kelas XI di SMA Batik Surakarta	Novia Rahmawati	2012, SMA Batik 1 Surakarta	Descriptif, cross sectional	Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari usaha untuk tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera terutama penglihatan dan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, sehingga perilaku yang disadari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) atau sebaliknya (Notoatmodjo, 2010).

Health belief model merupakan model kognitif yang berarti bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi baik secara langsung maupun tidak langsung dari lingkungan maupun dari hasil belajar. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dua keyakinan atau penelitian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit serta pertimbangan dari kerugian (*benefit and cost*). Ancaman tersebut

dipengaruhi oleh salah satu variabel struktural yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang masalah yang dihadapi.

1) Komponen pengetahuan

Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : a) Mengetahui (*know*), b) Memahami (*comprehension*), c) Aplikasi (*application*), d) Analisis (*analysis*), e) Sintesis (*synthesis*), f) Kreatifitas (*creativity*) seperti dalam uraian berikut :

a) Mengetahui (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari digunakan kata kerja antara lain: menyebutkan, menguraikan dan sebagainya. Misalnya dapat menyebutkan macam-macam pengukuran status gizi.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi-materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek, harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya mengapa anak dapat kekurangan gizi (Notoadmojo, 2010).

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja, dan seterusnya (Notoatmodjo, 2010).

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, serta berkaitan satu dengan yang lainnya. Untuk menguji kemampuan analisis ini dapat digunakan kata kerja : dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca. (Notoadmodjo, 2010).

f) Kreatifitas (*creativity*)

Proses yang tercermin dalam kelancaran, kelenturan (*flesibilitas*) dan originalitas dalam berfikir.

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu;

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini sering dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian ilmiah.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedang bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Nursalam, 2011).

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat kepada

seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Nursalam, 2011).

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

d. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto 2010, dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan teknik notes dan teknik tes.

1. Pengukuran dengan teknik notes yaitu :

- a) Skala bertingkat yaitu skala yang menggambarkan suatu nilai yang berbentuk angka terhadap suatu hasil pertimbangan.
- b) Kuesioner (angket) adalah daftar pertanyaan yang harus diisi oleh orang yang akan diukur (responden).

Kuesioner berdasarkan dari segi siapa yang menjawab yaitu :

- 1) Kuesioner langsung, adalah jika kuesioner tersebut dikirim dan diisi langsung oleh orang yang akan dimintai jawaban tentang dirinya.
- 2) Kuisisioner tidak langsung, adalah kuesioner yang dikirim dan diisi oleh bukan orang yang dimintai keterangannya.

Kuesioner ditinjau dari segi cara menjawab yaitu :

- 1) Kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang disusun dengan menyediakan pilihan jawaban lengkap sehingga pengisi hanya memberi tanda pada jawaban yang dipilih.
- 2) Kuesioner terbuka yaitu kuesioner yang disusun sedemikian rupa sehingga para pengisi bebas mengemukakan pendapatnya.
- 3) Daftar cocok (cek list) yaitu deretan pertanyaan responden yang dievaluasi tinggal membubuhkan tanda centang (√) ditempat yang sudah disediakan.
- 4) Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan jawaban dari responden dengan jalan tanya jawab sepihak.
- 5) Riwayat hidup adalah gambaran tentang keadaan seseorang selama dalam masa kehidupannya.

2. Pengukuran dengan teknik tes :

- a. Tes diagnostik adalah tes yang digunakan untuk mengetahui kelemahan dari responden sehingga berdasarkan kelemahan tersebut dapat dilakukan pemberian perlakuan yang tepat.
- b. Tes formatif adalah tes untuk mengetahui sejauh mana responden telah terbentuk setelah mengikuti sesuatu program tertentu.
- c. Tes sumatif adalah tes yang dilakukan setelah berakhirnya pemberian sekelompok program atau sebuah program yang lebih besar.

e. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu :

- (1) Pengetahuan baik = 76 - 100%
- (2) Pengetahuan cukup = 56 - 75%
- (3) Pengetahuan kurang = < 56%

2. Definisi Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya (Depkes RI, 2007).

3. Sifilis

a. Pengertian Sifilis

Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Pada perjalanannya dapat menyerang hampir semua alat tubuh, dapat menyerupai banyak penyakit, mempunyai masa laten, dan dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan genito-genital (kelamin-kelamin) maupun oro-genital (seks oral). Infeksi ini juga dapat ditularkan oleh seorang ibu kepada bayinya selama masa kehamilan. Akan tetapi sifilis tidak dapat ditularkan dari handuk, pegangan pintu tau tempat duduk WC (Scorviani, 2012).

b. Penyebab Sifilis

Penyebab sifilis yaitu bakteri *Treponema pallidum* yang umumnya menginfeksi melalui kontak seksual langsung, masuk ke dalam tubuh inang melalui celah di antara sel epitel. Organisme ini juga dapat ditularkan kepada janin melalui jalur transplasental selama masa-masa akhir kehamilan. Struktur tubuhnya yang berupa heliks memungkinkan *Treponema pallidum* bergerak dengan pola gerakan yang khas untuk bergerak di dalam medium kental seperti lendir. Dengan demikian organisme ini dapat sampai ke sistem peredaran darah dan getah bening. Pembiasaan pada umumnya tidak dapat

dilakukan di luar badan. Di luar badan organisme tersebut akan mati, sedangkan dalam darah untuk transfusi dapat hidup 72 jam.

Secara umum periode masa inkubasi dari 10 hari sampai 3 minggu dari biasanya. WHO menyatakan ada perbedaan antara sifilis dini dan sifilis laten yakni selama 2-4 tahun. Sifilis primer terjadi antara 9 atau 10 hari setelah terinfeksi dan gejalanya timbul berupa luka nyeri pada alat kelamin. Penularan Sifilis diketahui dapat terjadi melalui :

1) Penularan secara langsung

Yaitu melalui kontak seksual, kebanyakan 95 - 98% infeksi terjadi melalui jalur ini, penularan terjadi melalui lesi penderita sifilis yang terkena.

2) Penularan tidak langsung kebanyakan terjadi pada orang yang tinggal bersama penderita sifilis. Kontak terjadi melalui penggunaan barang pribadi secara bersama-sama yang terkontaminasi oleh kuman *Treponema pallidum*.

3) Melalui kongenital yaitu penularan pada wanita hamil penderita sifilis yang tidak diobati dimana kuman treponema dalam tubuh ibu hamil akan masuk ke dalam janin melalui sirkulasi darah.

4) Melalui darah yaitu penularan terjadi melalui transfusi darah dari penderita sifilis laten pada donor darah pasien, namun demikian penularan melalui darah ini sangat jarang terjadi.

c. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda dari sifilis banyak dan berlainan; sebelum tes serologikal, diagnosis sulit dilakukan dan penyakit ini sering disebut “peniru besar” karena sering dikira penyakit lainnya.

Sifilis juga dijuluki “imitator ulung” karena gejalanya dapat mirip flu atau penyakit lainnya (Hutapea, 2011). Gejala-gejala ini pun akhirnya akan hilang juga. Sifilis selanjutnya dapat berjalan tanpa gejala hingga bertahun-tahun atau seumur hidup.

Pada banyak kasus, luka yang besar akan terbentuk di beberapa organ seperti pada organ pencernaan, hati, paru-paru, kulit, dan otot. Gejala yang pertama kali muncul adalah rasa sakit di daerah kontak seksual, timbul benjolan di sekitar alat kelamin, kadang-kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu yang akan menghilang dengan sendirinya tanpa diobati, terjadi bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah hubungan seks. Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa-apa. Setelah 5-10 tahun penyakit ini akan menyerang susunan saraf otak, pembuluh darah dan jantung. Pada perempuan hamil, penyakit ini dapat menular pada bayi yang dikandungnya yang mengakibatkan kerusakan kulit, hati, limpa, dan keterbelakangan mental.

Tanda dan gejala yang terjadi dibagi dalam 4 stadium berbeda, yaitu :

1. Stadium Satu

- a) Stadium ini ditandai oleh munculnya luka yang kemerahan dan basah di daerah vagina, poros usus atau mulut. Luka ini disebut *chancre*, dan muncul di tempat *spirochaeta* masuk ke tubuh untuk pertama kalinya.
- b) Pembengkakan kelenjar getah bening juga ditemukan selama stadium ini. Setelah beberapa minggu, *chancre* tersebut akan menghilang.
- c) Stadium ini merupakan stadium yang sangat menular.

2. Stadium dua

- a) Kalau sifilis stadium satu tidak diobati, biasanya para penderita akan mengalami ruam, khususnya di telapak kaki dan tangan. Mereka juga dapat menemukan adanya luka-luka di bibir, mulut, tenggorokan, vagina dan dubur.
- b) Gejala-gejala yang mirip flu, seperti demam dan pegal-pegal, mungkin juga dialami pada stadium ini.
- c) Stadium ini biasanya berlangsung selama satu sampai dua minggu.

3. Stadium tiga

- a) Kalau sifilis stadium dua masih juga belum diobati, para penderitanya akan mengalami apa yang disebut dengan sifilis laten. Hal ini berarti bahwa semua gejala penyakit akan menghilang, namun penyakit tersebut sesungguhnya masih bersarang dalam tubuh, dan bakteri penyebabnya pun masih bergerak di seluruh tubuh.
- b) Sifilis laten ini dapat berlangsung hingga bertahun-tahun lamanya

4. Stadium empat

- a) Penyakit ini akhirnya dikenal sebagai sifilis tersier.
- b) Pada stadium ini, *spirochaeta* telah menyebar ke seluruh tubuh dan dapat merusak otak, jantung, batang otak dan tulang.
- c) Sedangkan pada laki-laki yang tertular sifilis memiliki gejala-gejala yang mirip dengan apa yang dialami oleh seorang penderita wanita. Perbedaan utamanya ialah pada tahap pertama, *chancre* tersebut akan muncul di daerah penis. Dan pada tahap kedua, akan muncul luka-luka di daerah penis, mulut, tenggorokan, dan dubur.

d. Komplikasi dan Dampak

Seperti infeksi menular seksual lainnya yang tidak ditangani, sifilis juga dapat menyebabkan kemandulan, merusak penglihatan, kerusakan sistem kardiovaskuler, otak dan hati, menular pada bayi atau bisa juga menyebabkan keguguran dan sifilis kongenital pada wanita hamil. Selain itu juga dapat mempertinggi resiko terinfeksi HIV (Hutapea, 2011).

e. Pencegahan

Pencegahan infeksi menular seksual terdiri dari dua bagian, yakni pencegahan primer dan pencegahan sekunder (WHO, 2006). Pencegahan primer terdiri dari penerapan perilaku seksual yang aman dan penggunaan kondom. Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan dengan menyediakan pengobatan dan perawatan pada pasien yang sudah terinfeksi dengan infeksi menular seksual, pengobatan yang cepat dan tepat pada pasien serta pemberian dukungan dan konseling tentang infeksi menular seksual dan HIV.

Cara paling pasti untuk menghindari penularan penyakit menular seksual, termasuk sifilis adalah untuk menjauhkan diri dari kontak seksual atau berada dalam hubungan jangka panjang

yang saling monogami dengan pasangan yang telah diuji dan diketahui tidak terinfeksi. Menghindari penggunaan alkohol dan obat juga dapat membantu mencegah penularan sifilis karena kegiatan ini dapat menyebabkan perilaku seksual beresiko. Penting bagi pasangan untuk berbicara satu sama lain tentang status HIV mereka dan sejarah PMS lainnya sehingga tindakan pencegahan dapat diambil. Dalam Guidelines pengobatan CDC (2010) salah satu cara yang dilakukan untuk upaya pencegahan dan pengobatan adalah melalui suatu program yang disebut “*Management of Sex Partners*”. Penularan *Treponema pallidum* diperkirakan terjadi hanya ketika lesi sifilis mukokutan yang hadir.

Langkah terbaik untuk mencegah infeksi menular seksual (Depkes RI, 2006) adalah menghindari kontak langsung dengan cara sebagai berikut:

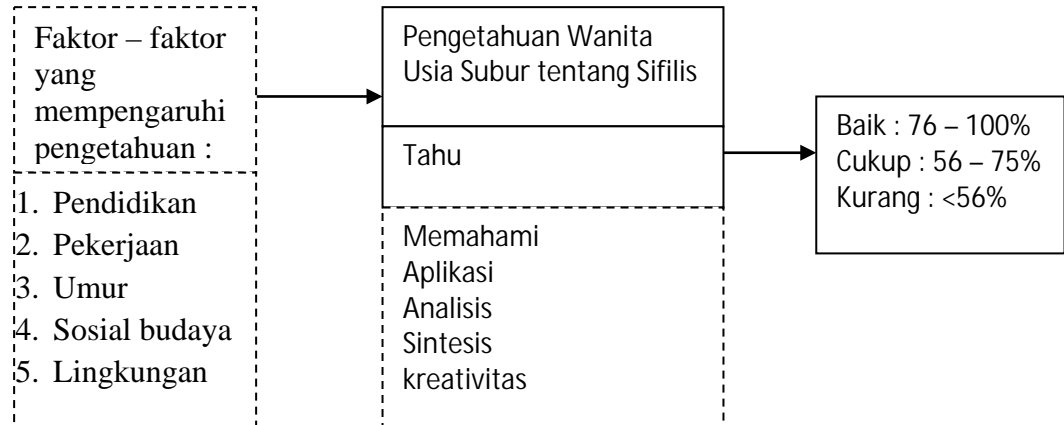
- a) Menunda kegiatan seks bagi remaja (abstinensia),
 - b) Menghindari bergonta-ganti pasangan seksual,
 - c) Memakai kondom dengan benar dan konsisten.
- f. Penatalaksanaan

Benzatin penisilin G, Bicillin adalah obat pilihan terbaik untuk pengobatan semua tahap sifilis dan merupakan satu-satunya pengobatan dengan keberhasilan yang digunakan sifilis pada masa

kehamilan. Penisilin memang tetap merupakan obat pilihan utama karena murah dan efektif (CDC STD Treatment Guidelines, 2011).

Pemberian penisilin G parental. Dosis dan lama pemberian bergantung pada stadium dan manifestasi klinik penyakit. Dalam 24 jam pertama pengobatan dapat timbul suatu reaksi demam, akut disertai nyeri kepala, mialgia, menggigil, takikardia, flushing (kemerahan), disebut reaksi *Jarish-Herxheimer*.

B. Kerangka Teori

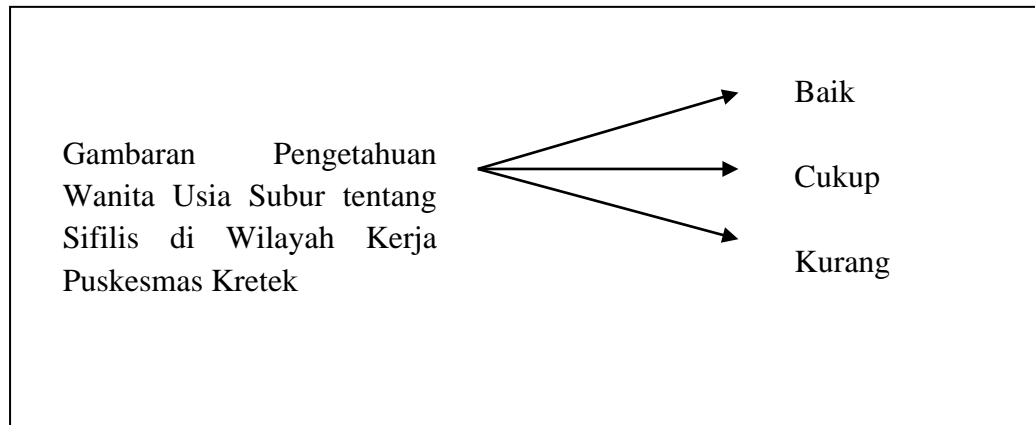


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :

: yang diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

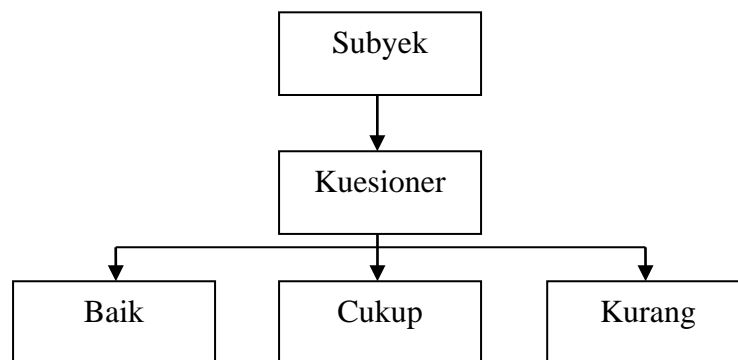
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan objektif (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan saat pemeriksaan dan tidak melakukan tindak lanjut (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1. Desain Penelitian (Notoatmodjo, 2010)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi adalah tempat dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011). Waktu adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kretek dan waktu penelitian pada 9 - 13 Juli 2013.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan wanita usia subur tentang Sifilis.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2010).

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Infeksi Menular Seksual (Sifilis)	Kemampuan wanita usia subur dalam menjawab pertanyaan mengenai definisi, tanda dan gejala, dampak, cara penularan, pencegahan dan pengobatan.	Kuisisioner	Ordinal	a. Baik : 76 - 100% b. Cukup: 56 - 75% c. Kurang : < 56%

Tabel 3.2. Definisi Operasional

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan wanita usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. *Accidental Sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan

ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka perlu ditentukan kriteria inklusi. Kriteria Inklusi :

- a. Wanita usia 15-49 tahun
- b. Wanita usia subur yang datang periksa ke puskesmas kretek
- c. Memahami bahasa Indonesia
- d. Bersedia menjadi responden

Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder (Sulistyaningsih, 2011).

a) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuisioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan wanita usia subur tentang Sifilis.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain. Data mengenai infeksi menular seksual dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Kretek.

2. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian dilakukan melalui beberapa tahap :

- a) Tahap pertama, penyusunan proposal meliputi : konsultasi akademik tentang judul penelitian, konsultasi lapangan, kemudian dilakukan penelusuran literatur data dasar, mengajukan proposal untuk mendapatkan lembar akademik dan persiapan lain yang diakhiri dengan seminar proposal dan revisi.
- b) Permohonan ijin penelitian pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPEDA) pemerintahan provinsi DIY.
- c) Memberikan informed consent kepada responden.
- d) Memberikan kuesioner kepada responden untuk dilakukan pengisian.
- e) Pemeriksaan dan pengumpulan kuesioner yang telah diisi responden.
- f) Pengolahan data setelah semua data terkumpul untuk selanjutnya melakukan analisis data.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumenn penelitian yang digunakan untuk mengukur pengetahuan wanita usia subur tentang sifilis adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah angket berbentuk formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (*question*) (Notoatmodjo, 2010).

1. Uji Validitas

Kuisisioner dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur (Riwidikdo, 2009). Instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi dan instrumen yang kurang valid maka dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skore total dengan menggunakan software perangkat lunak. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada wanita usia subur di Puskesmas Jetis 1 bantul Yogyakarta. Pada uji validas yang dilakukan di Puskesmas Jetis 1, dari 25 soal yang diujikan, ada 5 soal yang tidak valid.

2. Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Untuk menguji reliabilitas instrument peneliti menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program komputer.

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan 9 dan 10 juli 2013 pada 30 responden. Dari 25 pertanyaan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil 18 pertanyaan memiliki $r_{hi\ tung} > r_{tabel (1\%)} 0,463$, sebanyak 2 pertanyaan memiliki $r_{hi\ tung} > r_{tabel (5\%)} 0,361$, dan 5

pertanyaan memiliki $r_{hi\ tung} < r_{tabel\ (5\%)} 0,361$. Maka dapat dikatakan 20 pertanyaan valid, artinya sebanyak 20 pertanyaan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian, sedangkan 5 pertanyaan tidak valid antara lain nomor : 5, 9, 12, 16, 25 dihapus dari daftar pertanyaan kuisisioner. Untuk uji reliabilitas didapatkan angka reliabilitas kuisisioner adalah 0,882.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikan dalam susunan yang lebih baik dan rapi (Notoatmodjo, 2010).

Proses pengolahan data ini melalui 4 tahapan :

a) Penyuntingan (*editing*)

Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Meliputi : pertanyaan sudah terisi lengkap, jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca, jawaban relevan dengan pertanyaannya, jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

b) Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

c) Tabulasi (*tabulating*)

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

d) Memasukkan data (*entry*)

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat*. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya hasil untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang sifilis, maka ditunjukkan dengan prosentase dengan keterangan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik : 76 - 100%
- b. Pengetahuan cukup : 56 – 75%
- c. Pengetahuan kurang : < 56% (Arikunto,2010)

Adapun rumus untuk mengetahui skor prosentase adalah sebagai berikut (Ridwidikdo, 2009) :

$$\text{Skor prosentase} = \frac{\text{skor yang di peroleh responden}}{\text{total maksimal yang seharusnya di peroleh}} \times 100\%$$

H. Etika Penelitian

Teori Polit dan Beck yang dikutip Ari Setiawan (2011) masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini antara lain :

1. Dalam mengambil karya orang lain selalu mencantumkan nama dan sumbernya.
2. Mengaplikasikan informed consent. Informed consent diberikan sebelum penelitian. Caranya dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Peneliti menjelaskan tujuan dan kemungkinan dampak yang akan terjadi dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Responden dapat memutuskan bersedia ataupun menolak untuk menjadi sampel penelitian. Apabila responden bersedia menjadi sampel penelitian, maka responden dianjurkan untuk mengisi inform consent. Selama pelaksanaan penelitian berlangsung, tidak ditemukannya responden yang menolak untuk

menjadi sampel penelitian, sehingga seluruh responden bersedia mengisi formulir inform consent (lembar persetujuan).

3. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden dalam lembar observasi. Hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.
4. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Puskesmas kretek terletak di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul. Kecamatan Kretek sendiri terdiri dari 5 desa, 52 dusun dan 258 rukun tentangga. Batasan wilayah Kerja Puskesmas Kretek antara lain sebagai berikut:

Utara : Kecamatan Bambanglipuro

Selatan: Samudera Indonesia

Timur : Kecamatan Pundong dan Kabupaten Gunungkidul

Barat : Kecamatan Sanden dan Kecamatan Pandak

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kretek sebanyak 32.640 jiwa. Layanan Puskesmas Kretek setiap hari kerja mulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 14.00 WIB. Jenis program unggulan Puskesmas Kretek antara lain: tersedianya IGD 24 jam, melayani persalinan, klinik fisioterapi, USG, EKG, dan klinik IMS (Infeksi Menular Seksual).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini berjumlah 30 orang dengan karakteristik responden meliputi: nama, umur dan tingkat pendidikan.

Adapun karakteristik responden selengkapnya sebagai berikut:

a) Karakteristik Responden Menurut Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Umur

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang dari 20 tahun	3	10
20-35 tahun	24	80
Lebih dari 35 tahun	3	10
Jumlah	30	100

(Sumber: Data Primer, 2013)

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa responden terbesar adalah responden yang berumur antara 20-35 tahun, yaitu sebesar 24 responden dengan prosentase 80 %.

b) Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Tamat SD	4	13.3
Tamat SMP	3	10
Tamat SMA	22	73.3
Tamat Akademi	1	3.3
Tamat Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah	30	100

(Sumber: Data Primer, 2013)

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang berpendidikan SMA dengan jumlah 22 responden atau dengan 73.33%.

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden antara lain tentang pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, dampak, cara pencegahan, serta cara pengobatan penyakit sifilis. Adapun tabel dari masing-masing distribusi frekuensi pengetahuan Wanita Usia Subur tersebut antara lain:

1) Distribusi frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pengertian Sifilis

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pengetahuan Wanita Usia Subur tentang pengertian Sifilis

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	2	7
Cukup	25	83
Kurang	3	10
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar wanita usia subur, yaitu sebanyak 25 responden (83%) memiliki tingkat pengetahuan tentang pengertian infeksi menular seksual (sifilis) dengan kategori cukup.

2) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tanda dan Gejala Sifilis

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Tanda dan Gejala Sifilis

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	14	47
Cukup	0	0
Kurang	16	53
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.4. sebagian besar wanita usia subur yaitu sebanyak 16 atau (53%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang tanda dan gejala sifilis.

3) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara Penularan Sifilis

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara Penularan Sifilis

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	7	23
Cukup	9	30
Kurang	14	47
Jumlah	30	100

Hasil tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang cara penularan sifilis diperoleh hasil tertinggi 47% (kurang) dan hasil terendah adalah 23% atau sejumlah 7 responden.

4) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Dampak Sifilis

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Dampak Sifilis

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	10	33
Cukup	6	20
Kurang	14	47
Jumlah	30	100

Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang dampak dari sifilis dengan frekuensi terbesar yaitu 14 orang dan frekuensi terendah sebanyak 6 orang.

5) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara Pencegahan Sifilis

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara Pencegahan Sifilis

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	9	30
Cukup	20	67
Kurang	1	3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat bahwa 20 (67%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan 1 responden (3%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang cara pencegahan sifilis.

6) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Cara pengobatan Sifilis

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pengobatan Sifilis

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	23	77
Cukup	0	0
Kurang	7	23
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.8. dapat dilihat bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan baik tentang pengobatan sifilis yaitu sebanyak 23 responden atau sebesar 77%.

2. Hasil Analisis Data

Hasil uji tingkat pengetahuan mengenai sifilis dengan menggunakan angket dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hasil Uji Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	7	23.33
Cukup	19	63.33
Kurang	4	13.33
Jumlah	30	100

Dari tabel 4.9. dapat dilihat bahwa pengetahuan responden paling banyak berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 19 orang (63.33 %), diikuti dengan kategori baik sebanyak 7 responden (23.33%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (13.33%).

C. Pembahasan

Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai sifilis berada dalam kategori cukup sebanyak 19 responden (63.33%). Baik sebanyak 7 responden (23.33%) dan kategori kurang sebanyak 4 responden (13.33%).

Pengetahuan wanita usia subur tentang infeksi menular seksual (sifilis) diperoleh dari hasil usaha untuk tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2010). Selain itu juga, pengetahuan tentang infeksi menular seksual terutama sifilis

diperoleh melalui sumber informasi seperti: internet, media cetak, media elektronik, maupun sumber informasi lain.

Untuk memperoleh pengetahuan tersebut tentunya juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010) yaitu: pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Sebagian besar pendidikan ibu baik, karena dilihat dari pendidikan ibu yaitu 22 responden (73.3%) pendidikan terakhir SMA. Pendidikan ibu sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden untuk mendapatkan informasi tentang infeksi menular seksual seperti sifilis.

Wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Pada tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur. Dalam penelitian ini diperoleh 30 responden dengan rentang usia 18-45 tahun. Dari rentang usia tersebut didapatkan hasil bahwa pengetahuan wanita usia subur rentang usia 18-45 tahun tentang penyakit sifilis dapat dikategorikan ke dalam kategori cukup yaitu sebesar 63.3%, baik 23.3%, dan kurang sebesar 13.3%.. adanya perbedaan hasil tersebut dipengaruhi oleh semakin cukup umur semakin meningkat pula pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan teori pengetahuan Notoatmodjo (2010) yaitu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Namun, dalam penelitian ini semakin matangnya usia tersebut tingkat pengetahuan

terhadap penyakit sifilis tersebut juga sangat didukung oleh tingkat pendidikan responden.

Penelitian tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pengertian sifilis diperoleh hasil sebesar 83% atau sebanyak 25 responden mengerti tentang pengertian infeksi menular seksual. Sebagian besar wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas kretek telah mengetahui bahwa sifilis termasuk salah satu penyakit menular seksual yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Sesuai dengan teori (Scorviani, 2012) yaitu sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui hubungan genito-genital maupun oro-genital.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang tanda dan gejala sifilis didapatkan hasil dengan skor tertinggi 53% atau sebanyak 16 responden dengan kategori kurang. Sebagian besar responden kurang mengetahui tentang tanda dan gejala sifilis karena gejalanya sulit dikenali. Sesuai dengan teori (Hutapea, 2011) gejala dan tanda sifilis dapat mirip flu atau penyakit lainnya dan dapat berjalan tanpa gejala.

Penelitian tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang penularan sifilis didapatkan hasil sebanyak 14 responden (47%) dalam kategori kurang, 9 orang (30%) dalam kategori cukup dan 7 responden (23%) dalam kategori baik. Menurut (Scorviani,2012) sifilis tidak dapat ditularkan melalui handuk, pegangan pintu atau tempat duduk WC, tetapi sebagian besar responden kurang mengetahui bahwa hal tersebut tidak dapat menularkan sifilis.

Penelitian tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang dampak penyakit sifilis diperoleh hasil 10 responden (33%), 6 responden (20%) memiliki pengetahuan cukup dan 14 responden memiliki pengetahuan kurang. Sebagian besar wanita usia subur kurang mengetahui bahwa sifilis bisa menyebabkan kemandulan pada penderita. Selain itu sifilis juga dapat meningkatkan resiko terjadinya HIV dan pada bayi baru lahir dapat menyebabkan cacat (Hutapea, 2011), namun ada juga wanita usia subur yang mengetahui dampak sifilis dengan baik.

Pencegahan sifilis menurut WHO (2006) bisa dilakukan dengan penerapan perilaku seksual yang aman, penggunaan kondom. Menurut Depkes RI (2006), sifilis bisa dicegah dengan menunda kegiatan seks bagi remaja, menghindari gonta-ganti pasangan dan juga memakai kondom secara benar. Hasil penelitian menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur di wilayah Kretek kurang mengetahui teori tersebut.

Pengetahuan tentang penyakit menular seksual termasuk sifilis perlu diketahui oleh wanita usia subur karena wanita kurang terlindung terhadap penularan Penyakit Menular Seksual.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang penyakit sifilis adalah cukup. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan hasil penelitian Kurnia Dewi Hapsari yang melakukan penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyakit menular Seksual di SMA Sultan Agung Semarang Tahun

2010 dengan hasil responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 42,6%, memiliki pengetahuan cukup sebesar 52% dan pengetahuan kurang sebesar 5,3%.

D. Keterbatasan

Tidak dikendalikannya variabel pengganggu seperti umur dan tingkat pendidikan karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pengertian sifilis pada wanita usia subur dengan skor tertinggi berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 25 responden.
2. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang tanda dan gejala sifilis sebanyak 16 responden dengan kategori kurang.
3. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang penularan sifilis didapatkan skor tertinggi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 14 responden.
4. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang dampak sifilis didapatkan sebanyak 14 responden dalam kategori kurang.
5. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang cara pencegahan sifilis didapatkan hasil sebanyak 20 responden memiliki pengetahuan cukup.
6. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pengobatan sifilis didapatkan hasil sebanyak 23 responden memiliki pengetahuan baik.

B. Saran

Bagi Petugas Kesehatan disarankan untuk mengadakan penyuluhan tentang sifilis agar pengetahuan masyarakat terutama Wanita Usia Subur semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Ed. Rev., cet. 14. Jakarta : Rineka Cipta.
- Center for Disease Control and Prevention. 2009. *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2008*. Georgia : U.S. Departement of Health and Human Services, Division of STD Prevention.
- Daili, S.F. 2009. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta : Balai Penerbitan FKUI.
- Djuanda, A. 2007. *Ilmu Penyakit dan Kelamin*. Ed. 5. Jakrata : Balai Penerbitan FKUI.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea. 2011. *PMS & AIDS dan Pemerkosaan*. Ed. 2. Jakarta : Rineka Cipta.
- <http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20120725082404-narasi-profil-2012.pdf>
(diakses pada 11 Februari 2013 jam 09.00 WIB)
- <http://www.depkes.co.id/downloads/publikasi/profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf> (diakses pada 16 Februari 2013 jam 09.00 WIB)
- Lestari, C.I. 2008. *Penyakit Menular Seksual*. Diperoleh dari <http://cintalestari.wordpress.com/2008/09/06/penyakit-menular-seksual/>
- Notoatmodjo, 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Setiawan, Ari. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Scorviani,dkk. 2012. *Mengungkap Tuntas Penyakit Menular Seksual*. Yogyakarta : Nuha Medika.

World Health Organization. 2009. *Sexually Transmitted Infections*. Available from [http://www.who.int/topics/sexually transmitted infections/en/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/) (diakses pada 11 Februari 2013 jam 11.00 WIB)

World Health Organizations. 2011. *Sexually Transmitted Infections*. Available from www.who.int/mediacentre/factsheet/fs110/en/index.html (diakses pada 12 Februari 2013 jam 14.00 WIB)