

**KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI KLINIK “Y”
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

The Characteristics, Knowledge, and Attitudes Merried Couples of Reproductive Age about Sexually Transmitted Diseases in Clinic “Y” Indragiri Hulu

Rini Harianti¹, Nurbaiti²

¹STIKes Al-Insyirah Pekanbaru
Jl. Parit Indah No. 38 Pekanbaru
e-mail: riniharianti37@gmail.com

Abstract

Background: *The sexually transmitted diseases in merried couples of reproductive age are one of problem reproductive health until now still occurred.*

Objective: *This study aimed to analyze the independent variables (characteristics, knowledge, and attitudes of respondents) who are more involved (dominant) related to sexually transmitted diseases in clinic “Y”, Indragiri Hulu.*

Methods: *This research is a quantitative study with cross-sectional design. The sample consist of 30 respondents selected by accidental sampling. The research was conducted in May-June 2015 in clinic “Y” in Indragiri Hulu. The data were analyzed with univariate, bivariate, and multivariate methods.*

Results: *The merried couples of reproductive age with high knowledge were 0.020 times more than high in old adult age compared with young adult age; marital status were 17.295 times more than high compared with non-marital status. The dominant variables on attitude is age and marital status.*

Conclusion: *This study showed that there was a relationship between age and marital status with attitude in couples of reproductive age in clinic “Y” in Indragiri Hulu.*

Keywords: *characteristics, knowledge, attitude, merried couples of reproductive age, sexually transmitted diseases*

Abstrak

Latar belakang: Penyakit menular seksual (PMS) pada pasangan usia subur (PUS) adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sampai saat ini masih sering terjadi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variabel independen (karakteristik, pengetahuan, dan sikap responden) yang lebih berperan (dominan) berhubungan dengan PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain potong lintang. Jumlah sampel terdiri dari 30 responden yang dilakukan dengan *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan bulan Mei-Juni 2015 di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil: PUS dengan tingkat pengetahuan yang tinggi sebesar 0.020 kali lebih banyak pada usia dewasa akhir dibandingkan usia dewasa awal; status pernikahan sebesar 17.295 kali lebih banyak dibandingkan yang belum menikah

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik umur, status pernikahan dengan sikap PUS tentang PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu.

Kata kunci: karakteristik individu, pengetahuan, sikap, PUS, PMS

Naskah masuk: 5 Maret 2017

Review: 3 April 2017

Disetujui terbit: 29 Mei 2017

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, akan tetapi semua yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.¹ Salah satu masalah kesehatan reproduksi adalah penyakit menular seksual (PMS) yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin.²

PMS adalah salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang.³ Kasus PMS di Indonesia sendiri pada tahun 2012 tercatat 48 789 954 orang, sedangkan jumlah kasus baru sejak tahun 2013 terus meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya karena adanya penambahan kasus baru akibat penularan melalui pengguna narkoba dengan jarum suntik.⁴

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan (laki-laki dan perempuan) yang sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya yang sudah berfungsi dengan baik. Pada masa ini PUS harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya dengan baik.⁵ Berdasarkan data Dinkes Provinsi Riau tahun 2013 kasus PMS ditemukan dan diobati di layanan PMS sebanyak 4 195 orang (38,9%), sedangkan di Indragiri Hulu terdapat 140 kasus PMS, akan tetapi tidak terdapat rincian dari jenis-jenis penyakit dari kasus PMS tersebut.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian pendahuluan di Klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu, lima dari penderita yang diwawancarai, empat diantaranya (80%) mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dialaminya adalah PMS, dan sisanya 1 orang (20%) mengetahui penyakit yang dialaminya adalah PMS. Ditinjau dari data karakteristik PUS, umur PUS berkisar antara 19-45 tahun, dengan status pernikahan ada yang sudah menikah dan belum menikah, dan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Adapun pengetahuan dan sikap PUS dihubungkan dengan PMS, ada yang memiliki pengetahuan

tinggi dan rendah, serta sikap yang positif dan negatif.

Beberapa faktor penghambat dari perilaku PUS tentang PMS disebabkan masih kurangnya informasi-informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan PMS itu sendiri, dan sikap dari PUS tentang PMS tersebut.⁷ Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan sikap wanita usia subur tentang tentang penyakit menular seksual, begitu juga antara umur dengan pengetahuan PUS tentang PMS.^{6,8} Berdasarkan data di atas, dan hasil dari beberapa penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap PUS tentang PMS, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variabel independen (karakteristik, pengetahuan, dan sikap responden) yang lebih berperan (dominan) berhubungan dengan PMS di klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan desain potong lintang (*Cross-sectional study*). Penelitian dilakukan di klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu pada bulan Mei-Juni 2015. Pemilihan daerah penelitian di Klinik "Y" dikarenakan terdapat kasus PMS yang cukup banyak, akan tetapi tidak terdapat rincian yang spesifik dari kasus PMS tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah PUS sebanyak 30 orang yang berkunjung di klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu pada saat penelitian dilakukan. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability accidental sampling*, yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada tersedia ditempat penelitian. PUS yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua PUS yang berusia 19-45 tahun di klinik "Y", berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, status pernikahan sudah menikah, bercerai atau terpisah dari keluarga, dan mendapatkan persetujuan dari responden.

Penelitian menggunakan aplikasi kerangka teori perubahan perilaku Lawrence W. Green sebagai acuan kerangka konsep untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan PMS oleh PUS di klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu melalui faktor predisposisi, yaitu

karakteristik responden (umur, jenis kelamin dan status perkawin), pengetahuan, dan sikap tentang PMS. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan pengetahuan sedangkan variabel dependen, yaitu sikap.

Definisi operasional variabel pengetahuan adalah segala kemampuan PUS dalam hal pemahaman mengenai PMS, sedangkan variabel sikap adalah reaksi atau respon yang tertutup dari PUS mengenai PMS. Kategori pengetahuan dibagi menjadi tinggi dan rendah, sedangkan untuk kategori sikap dibagi menjadi positif dan negatif. Pembagian kategori berdasarkan nilai *cut of point mean*. Pengetahuan dikategorikan tinggi, jika $x \geq \text{mean}$, dan rendah jika $x < \text{mean}$, dan begitu juga untuk kategori sikap, yaitu sikap positif, jika $x \geq \text{mean}$, dan sikap negatif jika $x < \text{mean}$.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yang sudah dilakukan pengujian lapang. Berdasarkan hasil uji validitas untuk variabel pengetahuan dari 20 pertanyaan terdapat 18 item pertanyaan yang valid, sedangkan untuk variabel sikap dari 20 pertanyaan terdapat 19 item pertanyaan yang valid pada tingkat kemaknaan = 0.36. Hasil uji reliabilitas dari variabel pengetahuan dan sikap diperoleh nilai *cronbach's alpha* = 0.95.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan *software IBM SPSS Statistics*. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05, artinya

batas penolakan hipotesis nol bila $p < 0,05$. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan uji *Chi-square*. Analisis multivariat dilakukan dengan dasar pengambilan keputusan pada taraf signifikansi 5 persen ($\alpha = 0.05$).

HASIL

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang yang dilakukan dengan teknik *non probability accidental sampling*, yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada tersedia di tempat penelitian pada bulan April-Mei 2015. Berdasarkan hasil wawancara dari semua responden yang ada saat itu, diperoleh data sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, status pernikahan), pengetahuan, dan sikap PUS dapat di lihat pada Tabel 1. PUS pada kelompok umur dewasa awal lebih banyak daripada dewasa akhir sebesar 60 persen. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan sebesar 56,7 persen. Status pernikahan lebih banyak yang bercerai atau terpisah dari keluarga daripada menikah sebesar 56,7 persen. Jumlah PUS dengan pengetahuan tinggi dan rendah adalah sama, yaitu sebesar 50 persen, sedangkan yang memiliki sikap negatif lebih banyak daripada sikap positif, yaitu sebesar 53,3 persen.

Tabel 1. Disitribusi karakteristik PUS

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Umur	Dewasa awal (20-35 tahun)	18	60,0
	Dewasa akhir (36-50 tahun)	12	40,0
Jenis kelamin	Laki-laki	17	56,7
	Perempuan	13	43,3
Status pernikahan	Nikah	13	43,3
	Bercerai/ terpisah dari keluarga	17	56,7
Pengetahuan	Tinggi	15	50,0
	Rendah	15	50,0
Sikap	Positif	14	46,7
	Negatif	16	53,3

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan

dependen. Hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap PUS tentang PMS disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan karakteristik, pengetahuan dengan sikap PUS tentang PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu

Karakteristik PUS	Sikap PUS				OR	95% CI	P
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%			
Umur							
Dewasa awal	3	16,7	15	83,3	0,02	0,002 – 0,199	0,000*
Dewasa akhir	11	91,7	1	8,3			
Jenis kelamin							
Laki-laki	8	47,1	9	52,9	1,04	0,244 – 4,411	1,000
Perempuan	6	46,2	7	53,8			
Status pernikahan							
Nikah	10	76,9	3	23,1	10,83	1,961 – 59,834	0,004*
Bercerai/ terpisah dari keluarga	4	23,5	13	76,5			
Pengetahuan							
Tinggi	11	73,3	4	26,7	11,00	1,998 – 60,572	0,003*
Rendah	3	20,0	12	80,0			

*bermakna bila $p < 0.05$

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara variabel karakteristik dan pengetahuan PUS dengan sikap PUS terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan sikap PUS tentang PMS dengan nilai OR = 0,02. Hal ini berarti responden kelompok umur 36-50 tahun memiliki peluang 0,02 kali untuk bersikap positif daripada kelompok umur 20-35 tahun. Status pernikahan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai OR = 10,83. Hal ini berarti responden yang sudah menikah memiliki peluang 10,83 kali untuk bersikap positif terhadap PMS dibandingkan dengan yang bercerai atau terpisah dari keluarga. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 11,00

kali untuk bersikap positif dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat berhubungan dengan metode-metode statistik yang secara bersama-sama (simultan) melakukan analisis terhadap dua variabel pada setiap objek atau orang. Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen serta mengetahui faktor yang paling dominan diantara variabel tersebut, sehingga karakteristik data akan berpengaruh besar terhadap hasil interpretasi.

Tabel 3. Seleksi bivariat karakteristik dan pengetahuan dengan sikap PUS tentang PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu

Variabel	p
----------	---

Umur	0,000*
Jenis kelamin	0,961
Status pernikahan	0,003*
Pengetahuan	0,003*

Hasil dari Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$, yaitu umur, status perkawinan, dan pengetahuan, sehingga ketiga variabel masuk ke dalam pemodelan multivariat, namun dalam

hal ini variabel jenis kelamin tetap masuk pemodelan karena secara substansi merupakan variabel yang sangat penting berhubungan dengan sikap PUS tentang PMS.

Tabel 4. Pemodelan multivariat karakteristik dan pengetahuan dengan sikap PUS tentang PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu

Variabel	P	Keterangan
Umur	0,013	Pemodelan
Jenis kelamin	0,343	Pemodelan
Status pernikahan	0,083	Pemodelan
Pengetahuan	0,428	Keluar

Hasil dari Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang nilai $p > 0,05$, yaitu jenis kelamin, status pernikahan, dan pengetahuan. Variabel dengan nilai terbesar

adalah pengetahuan, sehingga pemodelan selanjutnya variabel pengetahuan dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 5. Pemodelan akhir multivariat karakteristik dan pengetahuan dengan sikap PUS tentang PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu

Variabel	OR	95% CI	p
Umur	0,020	0,001 – 0,310	0,005
Jenis kelamin	2,776	0,150 – 51,245	0,490
Status pernikahan	17,295	0,944 – 316,92	0,050

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$, yaitu variabel umur ($p = 0,005$), dan status pernikahan ($p = 0,05$). Variabel umur menunjukkan hubungan yang bermakna dengan sikap PUS tentang PMS di klinik “Y” Kabupaten Indragiri Hulu, begitu juga untuk variabel status pernikahan dengan sikap PUS tentang PMS.

PUS pada usia dewasa akhir dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 0,020 kali lebih banyak daripada PUS dewasa awal setelah variabel jenis kelamin di kontrol. Pada variabel status PUS yang sudah menikah dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 17,295 kali lebih banyak daripada PUS yang bercerai atau terpisah dari keluarga setelah

variabel jenis kelamin di kontrol. Variabel dominan yang mempengaruhi sikap PUS tentang PMS adalah umur dan status pernikahan.

PEMBAHASAN

PMS adalah penyakit infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Cara penularan penyakit ini tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi dapat juga ditularkan langsung. Cara penularan PMS adalah (a) hubungan seksual penetratif yang tidak terlindung, baik per vaginal, anal, maupun oral. Hal ini merupakan cara penularan utama, yaitu lebih dari 90 persen. Saat melakukan

hubungan seksual secara genitor-genital dapat timbul luka-luka atau radang pada epitel dinding vagina, hubungan seksual secara anogenital juga lebih memudahkan perlukaan atau radang karena epitel mukosa anus relatif lebih tipis dan lebih mudah terluka dibanding epitel dinding vagina. Luka-luka tersebut merupakan jalan masuk mikroorganisme penyebab PMS; (b) Dari ibu ke anak: selama kehamilan (HIV/AIDS); pada persalinan (HIV/AIDS, gonore, klamidia); atau sesudah bayi lahir (HIV/AIDS); (c) melalui transfusi darah, jarum suntik atau kontak langsung dengan cairan darah (sifilis dan HIV/AIDS); (d) Penularan terjadi karena higien personal yang tidak baik, yaitu melalui pakaian atau handuk yang sudah terkontaminasi dengan penyebab PMS dan digunakan secara bergantian (*Trikomoniasis vaginalis*).²³

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun, yaitu pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik.²³ Pada masa dewasa awal (21-35 tahun) hubungan sosial utama seseorang sudah terfokus pada partner dalam hubungan teman dan seks.²⁴ Kelompok umur 15-30 tahun berisiko terjangkit PMS karena golongan umur ini merupakan masa yang aktif dalam kegiatan seksual dan kejadian PMS berisiko lebih tinggi pada orang yang bercerai atau terpisah dari keluarga dari pada orang yang sudah menikah.²⁶

PMS mayoritas PUS dalam penelitian ini berumur 20-35 tahun dalam kategori dewasa awal yang merupakan awal terjadinya usia reproduksi dan reproduksi sudah bekerja dengan baik.⁹ Pada usia ini terjadi adaptasi awal dari masa remaja menuju masa dewasa dan penyesuaian diri yang sangat efektif pada situasi ini.¹⁰ Umur akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin dewasa umur seseorang berarti semakin banyak pengalaman dan matang dalam menanggapi masalah yang berkaitan dengan PMS. Begitu juga dengan aktivitas seksual yang cukup tinggi juga terjadi pada usia ini. Aktivitas seksual yang tinggi dapat menyebabkan infeksi, sehingga risiko PMS akan semakin tinggi.¹¹

Umur dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang, karena seseorang dengan umur yang tergolong muda, maka pengalaman

yang dimilikinya masih sedikit dan tingkat pengetahuannya masih terbilang rendah karena faktor umur. Begitu pula sebaliknya semakin bertambah umur seseorang semakin banyak pengalamannya dan memengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu¹². Beberapa studi juga memperlihatkan bahwa umur berhubungan erat dengan keaktifan perilaku seksual seseorang. Umur 20-34 tahun aktivitas seksual akan lebih tinggi, sehingga kemungkinan untuk menderita PMS akan semakin besar, dan berisiko untuk terjadinya PMS.^{13,14} Umur juga akan memengaruhi secara signifikan tingkat pengetahuan ($p = 0,013$) dan sikap ($p = 0,008$) PUS tentang PMS.^{6,8}

Jika faktor umur dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang, maka faktor jenis kelamin belum tentu dapat menjadikan patokan dalam mengukur pengetahuan seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Siagian yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak dapat menjadi patokan dalam mengukur pengetahuan seseorang karena pada umumnya pengetahuan ditentukan oleh faktor umur, pendidikan dan pengalaman. Akan tetapi, jika dikaitkan dengan faktor yang mempengaruhi PMS, angka kesakitan kelompok umur tertentu pada penderita PMS laki-laki adalah lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, namun tingkat kegawatan penderita PMS pada perempuan lebih serius dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin dengan perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu. Manifestasi gejala klinis PMS pada laki-laki adalah lebih jelas, sehingga memberikan kesempatan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dan diagnosa penderita PMS pada laki-laki lebih mudah, sehingga lebih banyak penderita laki-laki yang ditemukan.¹⁵

Berdasarkan penjelasan di atas, maka program kesehatan reproduksi yang diintegrasikan kepada remaja melalui Program Kesehatan Remaja di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2003 melalui model pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) perlu ditingkatkan lagi. Hal ini terkait untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, salah satunya adalah perilaku berisiko tertular PMS.²⁴ Mempersiapkan

remaja untuk menjalankan kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab merupakan langkah awal dalam pencegahan PMS. Kategori remaja di sini adalah kelompok umur 10 sampai 18 tahun.²⁵

Pemilihan umur tersebut dikarenakan masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Sifat khas remaja yang mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang dan tidak tepat, maka dengan mudah akan terjerumus ke dalam perilaku yang berisiko terutama terkait dengan PMS dan kesehatan reproduksi.

Biasanya seseorang yang sudah menikah memiliki pengalaman yang lebih baik tentang seksual, sehingga tingkat pengetahuannya tentang penyakit menular seksual juga semakin baik. Kejadian PMS akan lebih tinggi pada orang yang belum menikah, bercerai atau orang yang terpisah dari keluarganya bila dibandingkan dengan orang yang sudah menikah karena pemenuhan kebutuhan seksualnya terpenuhi. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan salah satu penelitian yang dilakukan di Puskesmas Patuk I Patuk Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2013 yang menyatakan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan pengetahuan PUS tentang PMS ($p = 0,136$).⁸

Selain itu, kasus PMS juga dapat terjadi pada seseorang yang belum menikah atau bercerai, baik laki-laki maupun perempuan karena memiliki kebutuhan seksual yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang sudah menikah, sehingga perilaku seks yang tidak aman dengan pasangan yang berisiko menularkan PMS dapat menjadi sumber infeksi pada diri seseorang yang belum menikah. Hasil dari Tabel 1 juga menyatakan bahwa disitribusi karakteristik PUS berdasarkan status pernikahan, dimana responden yang bercerai atau terpisah dari keluarga lebih tinggi (56,7%) dibandingkan yang telah menikah (43,3%).

Berdasarkan hasil wawancara rata-rata responden bekerja sebagai supir dan beberapa

diantaranya suka “jajan” tanpa sepengetahuan pasangannya. Selain itu, informasi yang diperoleh disekitar lingkungan tempat tinggal responden, ada daerah lokalisasi, akan tetapi disini kami tidak mengkaji sampai ke daerah lokalisasi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawulan yang menyatakan bahwa insiden PMS lebih tinggi pada orang yang bercerai atau yang terpisah dari keluarga dan belum menikah bila dibandingkan dengan orang yang sudah menikah karena pemenuhan kebutuhan seksualnya terpenuhi.¹⁶

Meskipun umur kawin sering digunakan sebagai pendekatan awal mula seseorang melakukan hubungan seksual dan sebagai pendekatan awal risiko menjadi hamil, tetapi kedua peristiwa ini mungkin tidak terjadi pada waktu bersamaan, karena beberapa pria dan wanita telah melakukan hubungan seksual sebelum adanya ikatan perkawinan. Waktu pertama kali laki-laki dan perempuan melakukan kawin dan hubungan seksual berdasarkan kelompok umur, yaitu laki-laki kawin dan melakukan hubungan seksual di usia 15-54 tahun, sedangkan perempuan di usia 15-49 tahun. Delapan persen perempuan berusia 25-49 tahun melakukan hubungan seksual yang pertama pada usia 15 tahun, dan 45 persen melakukan hubungan seksual yang pertama pada usia 20 tahun, sedangkan pada laki-laki kawin dan hubungan seksual pertama dilakukan pada usia 20 tahun sebesar 23 persen dan umur 25-29 tahun sebesar 18 persen.²³ Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden PMS lebih tinggi pada orang yang bercerai, orang yang terpisah dari keluarganya dan belum kawin, jika dibandingkan dengan orang yang sudah menikah karena pemenuhan kebutuhan seksualnya terpenuhi, dan sebagian besar dengan status perkawinan “belum kawin” (56,7%).^{15,26}

Adanya peningkatan PMS yang terjadi melalui hubungan seksual (75-80%), sehingga mengakibatkan penyakit terkait PMS juga meningkat. Jenis PMS yang paling sering ditemukan adalah *gonorrhoeae*, *chlamydia*, *syphilis*, *trichomoniasis*, *chancroid* dan *herpes genitalis*.²⁷ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PMS didominasi oleh gonore.²⁸ Penelitian lainnya yang melihat hubungan antara umur dan kejadian menyatakan bahwa 13 orang (86,7%) penderita gonore paling

banyak pada kelompok umur lebih dari 30 tahun.²⁹ Selain itu, PMS yang sering terjangkit pada responden adalah gonore, pada responden berumur 25-44 tahun sebanyak 169 responden (52,6%).³⁰ Mayoritas penderita gonore terjadi pada usia dewasa 25-40 tahun sebanyak 51,81 persen, dan faktor usia dewasa tidak menjamin pengetahuan seseorang tentang bahaya perilaku seksual bebas dan perilaku seksual tidak aman seperti bergonta-ganti pasangan. Frekuensi seks juga meningkat pada usia 18-35 tahun.¹¹

Selain terjadi pada seseorang yang belum menikah, PMS juga sering terjadi pada seseorang yang sudah menikah. PMS yang terjadi pada perempuan yang sudah menikah disebabkan karena suami yang suka bergonta-ganti pasangan akibat terjadinya kejenuhan dalam rumah tangga, sehingga menyebabkan rentan terhadap PMS, sedangkan PMS yang terjadi pada penderita laki-laki yang berstatus menikah berjumlah 4 orang dikarenakan penderita sering merasa bosan dengan pasangan akibat terjadinya kejenuhan karena aktivitas seksual terasa monoton, sehingga timbul keinginan untuk “jajan di luar”. Hal ini juga dapat dilihat dari segi usia responden, yaitu paling banyak 60 persen responden berada pada usia dewasa awal, sehingga ketidakpuasan seksual lebih mudah terjadi pada pernikahan dengan usia ini.

Pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang, dan pengetahuan sebelum melakukan tindakan adalah hal yang penting.^{17,18} Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau memutuskan sesuatu.¹⁶ Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan akan sulit dipertahankan kelanggengannya.¹⁷

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang.¹⁹ Adanya pengetahuan yang baik, maka seseorang akan mencari informasi tentang kesehatannya, terutama dalam hal PMS. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga diperoleh dari penyuluhan, brosur, pesan di koran, TV, dan radio. Pengetahuan PUS

tentang PMS adalah kemampuan responden dalam memahami tentang hal-hal yang berkaitan dengan PMS, meliputi penyebab, gejala, faktor risiko, sumber informasi, dan pencegahan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula sikap seseorang. Semakin banyaknya pengetahuan yang diperoleh tentang PMS, maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk terhindar dari PMS.

Jika dilihat dari jawaban pengetahuan tentang PMS, sebagian besar responden mengetahui tentang jenis PMS, gejala PMS, akibat PMS, dan cara penularan PMS serta pencegahan PMS, sedangkan hampir setengahnya lagi responden tidak mengetahui penyebab PMS. Berdasarkan uji hubungan ($p = 0,003$), didapatkan variabel pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap PUS tentang PMS. Hasil uji multivariat didapatkan bahwa variabel pengetahuan responden tentang PMS tidak dominan jika dibandingkan dengan variabel umur, jenis kelamin, dan status pernikahan.

Pengetahuan responden tentang PMS memengaruhi persepsi seseorang.²² Sebagian besar responden tidak mengetahui penyebab PMS dan tidak dapat membedakan antara penyebab dengan cara penularan PMS. Jawaban responden penyebab PMS adalah sama dengan cara penularannya, yaitu akibat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Diduga hal ini terjadi karena informasi tentang pencegahan PMS kurang disosialisasikan. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu umur, pendidikan dan sumber informasi.³¹ Pendidikan juga merupakan faktor yang paling kuat memengaruhi pengetahuan mengenai PMS.³² Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman *et al.* yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan responden tentang IMS dan HIV/AIDS tidak dominan jika dibandingkan dengan variabel kerentanan dalam hubungannya dengan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS.³²

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan sebuah tindakan tetapi dari sikap dapat diketahui

kecenderungan perbuatannya. Sikap merupakan arahan internal seseorang yang dipengaruhi oleh persepsi, emosi, pengalaman dan pengetahuan. Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.²⁰ Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.¹⁶ Pengetahuan yang semakin baik dapat memengaruhi sikap seseorang. Sikap yang positif diharapkan membuat PUS berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, dalam hal ini PUS diharapkan dapat mencegah terjadinya PMS dengan menjaga kesehatan reproduksinya dan setia pada pasangannya.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner. Selama proses pengumpulan data ada beberapa kendala yang dialami oleh peneliti, antara lain pengumpulan data hanya dilakukan di klinik "Y" sehingga hanya responden yang berkunjung ke klinik "Y" sebagai responden pada penelitian ini. Penelitian ini juga dilakukan dengan waktu yang singkat, cepat, dan adanya keterbatasan tenaga dalam pengumpulan data, sehingga jumlah responden juga dapat dikatakan kurang optimal untuk mengetahui pengetahuan dan sikap secara keseluruhan dari populasi keseluruhan pasien PMS di tempat penelitian.

Insiden kasus PMS saat ini diyakini tinggi di Indonesia. Kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini akan menimbulkan komplikasi serius seperti infertilitas, kehamilan di luar rahim, kematian dini. Oleh karena itu, klinik adalah tempat awal untuk mengenali sindrom atau gejala PMS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gani dan Utomo sebagai pendekatan sindrom untuk mengelompokkan gejala dan tanda klinis untuk semua penyebab kejadian IMS.³³

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pemerintah dalam membuat regulasi dan program intervensi sesuai sarannya dengan cara yang tepat, sehingga proporsi akan risiko PMS dapat diturunkan. Penelitian ini juga

memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan agar dapat mejadi wadah dan sarana dalam menyedia informasi kesehatan reproduksi melalui perencanaan dan pemantauan pelaksanaan kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi secara komprehensif.

KESIMPULAN

Gambaran karakteristik PUS lebih didominasi oleh kelompok umur dewasa awal, berjenis kelamin laki-laki dengan status pernikahan bercerai atau ditinggal pasangan, memiliki tingkat pengetahuan yang sama baik dari kategori pengetahuan tinggi maupun rendah, serta memiliki sikap yang negatif lebih banyak dari pada positif tentang PMS.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara variabel pada penelitian ini menunjukkan bahwa umur dan status pernikahan pada PUS tentang kejadian PMS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan hasil statistik yang signifikan antara variabel umur dan status pernikahan terhadap sikap PUS tentang PMS di klinik "Y" Kabupaten Indragiri Hulu. Selain itu, perhitungan hasil multivariat juga menyatakan bahwa variabel yang dominan terhadap sikap, yaitu umur dan status perkawinan.

SARAN

Bagi tenaga kesehatan di Klinik "Y" Indragiri Hulu, disarankan untuk dapat memberikan penyuluhan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PMS pada PUS, yaitu meliputi umur, status perkawinan, pengetahuan dan sikap dalam melakukan hubungan seksual yang baik dan benar pada PUS, sehingga dapat menghindari terjadinya penularan dan penyebaran PMS. Selain itu, lebih intensif untuk memberikan pendidikan kesehatan agar lebih terstruktur pada masyarakat dengan melakukan pembagian *leaflet* maupun pamflet yang berisi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan PMS.

Bagi peneliti selanjutnya, di-sarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda terkait faktor-faktor lainnya yang memengaruhi kejadian PMS pada PUS, tempat dan jumlah sampel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widyastuti Y, Rahmawati A, Purnamaningrum YE. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fihamaya
2. Wijoyono. Tanda dan Gejala Tertular Penyakit Menular Seksual. 2010. Available from: <http://www.seksualitas.net/tanda-dan-gejala-tertular-penyakit-menular-seksual-pms.htm>. (2014, Desember 24)
3. Sarwono SW. Psikologi Remaja. 2011. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
4. [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Menular*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, 2013.
5. Suparyanto. Pasangan Usia Subur. 2012. Available from: <http://www.handilbakti.com/2013/06/pasangan-usia-subur.html>. (2014, Desember 24)
6. Hariyati. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita usia subur tentang penyakit menular seksual di Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal PSIK*. 2014. Riau: Universitas Riau
7. Candraningsih. Hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan praktek deteksi dini kanker serviks di BPS TS Manyaran Semarang. Available from: <http://ejournal.ac.id/ilmukeperawatan/search>. (2017, Februari 28)
8. Soeningrum. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Pasangan Usia subur Tentang Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Patuk I Patuk Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2013 [skripsi]*. 2013. Diakses tanggal 05 Juni 2015
9. Iskandar F, Puspitaningrum D, Mulyanti L. Hubungan antara sikap wanita usia subur (usia 20-35 tahun) terhadap perilaku pencegahan servitis dengan pemeriksaan skrining di kelurahan kalibanteng kulon lebdosari semarang tahun 2013. *J Kebidanan* [Internet]. 2013. 2(2):1-5. Available from: http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1023/1071
10. Romauli, Suryati dan Vindari, Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan . Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.
11. Ginting R. *Pengaruh faktor predisposing dan reinforcing terhadap keterampilan berkomunikasi waria dalam menawarkan kondom di Kota Medan* [Thesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara [ID] 2011.
12. Budiman. *Pengetahuan dalam Sosialisasi Budaya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2013.
13. Kumalasari IY. *Perilaku Berisiko Penyebab Human Immunodeficiency Virus (HIV) Positif* [online]. Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2011.
14. Aprilianingrum F. *Faktor risiko kondiloma Akuminata Pada Pekerja Seks Komersial (Studi Kasus PSK Resosialisasi Argorejo Kota Semarang)* [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro [ID] 2006.
15. Russel. *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Cetakan pertama, Media Pressindo: Yogyakarta, 2011.
16. Setyawulan. Hubungan praktek pencegahan penyakit menular seksual dengan kejadian penyakit menular seksual. 2007. [online]. Available from: <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=2004>. (2014, September 3)
17. Raihana NA, Erni AJR. Pengetahuan dan Sikap Anggota DPR RI Periode 2009-2014 Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Kesehat Reproduksi*. 2011.3:143-50
17. Green, Lawrence W. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. 2000. London: Mayfield Publishing Company
18. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. 2010. Jakarta: Rineka Cipta
19. Oktavia C. Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Pemeriksaan Pap Smear di Keurahan Petisah Tengah Tahun 2009. 2009. Medan: Universitas Sumatera Utara
20. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. 2005. Jakarta: Rineka Cipta
21. Saroha. Usia Subur terhadap Infeksi Menular Seksul. 2009. <http://www.wangmuba.com/2014/02/Memahami-sikap-pasangan-usia-subur-terhada-infeksi-menular-seksual.posted-by-saroha.html>. Diakses tanggal 03 September 2014
22. Budiman NA, Istiarti T, Kesehatan D, Klaten K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV / AIDS Di Sekitar Alun-Alun Dan

- Candi Prambanan Kabupaten Klaten. 2008. *J Promosi Kesehat.* 3:120–126
23. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2013.
 24. Kementerian Kesehatan RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI. 2013. <http://www.depkes.go.id/download/pusdatin>. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
 25. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Penelitian*. Politeknik Banjarnegara, Banjarnegara. 2014.
 29. Subekti R. Hubungan Umur dan Status Perkawinan dengan Kejadian Gonore di Puskesmas Madura I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015. *Medsains*. 2016. 3(1): 1-5
 30. Jawas FA dan Dwi M. Penderita Gonore di Divisi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya tahun 2002-2006. 2008. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 20 (3):217-228
 31. Mayun KAW, Suindri NN, Armin NW. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta. 2014.
 26. Lestari IA, Fibriana AI, dan Prameswari GN. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada Mahasiswa UNNES. *Unnes Journal of Public Health*. 3(4):27-38
 27. WHO [World Health Organization]. *Sexually Transmitted Infection*. WHO, Geneva. 2009.
 28. Sulistyorini D. Gambaran Kejadian IMS di Puskesmas Madura I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015. 2016. Madura beroat di Klinik Tunjung Biru Tahun 2012. *Jurnal ilmiah Kebidanan*. 2013. 1(2):155-162
 32. Budiman NA, Istiarti T, Syamsulhuda BM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan dalam Upaya Pencegahan IMS dan HIV/AIDS di Sekitar Alun-alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2008.3(2):120-126
 33. Gani Y, Utomo SW. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Kejadian IMS Pada Ibu Rumah Tangga di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat Pada Tahun 2013*. Kebidanan Komunitas, FKM UI, Jakarta. 2013.

