

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENULARAN DENGAN
KEJADIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS KALIWEDI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Diaz Yunanzah Hidayah Putra

NIM.200711045

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENULARAN DENGAN
KEJADIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS KALIWEDI**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon



Disusun Oleh :

Diaz Yunanzah Hidayah Putra

NIM.200711045

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HALAMAN PENEGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENULARAN DENGAN
KEJADIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS KALIWEDI**

Oleh :

Diaz Yunanzah Hidayah Putra

NIM.200711045

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Lilie Pratiwi, S.Kep., Ners., MKM Ns. Riza Arisanti Latifah., S.Kep., M.Kep

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Penularan Dengan Kejadian
Human Immunodeficiency Virus Pada Wanita Usia Subur Di
Puskesmas Kaliwedi
Nama Mahasiswa : Diaz Yunanzah Hidayah Putra
NIM : 200711045

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., MKM Ns. Riza Arisanti Latifah., S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Diaz Yunanzah Hidayah Putra

NIM : 200711045

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Penularan Dengan
Kejadian Human Immunodeficiency Virus Pada
Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon,2024

Diaz Yunanzah Hidayah Putra

NIM.200711045

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Penularan Dengan Kejadian Human Immunodeficiency Virus Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan “Alhamdulillahilailahilamin” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus,
M.Kep, Ners.
3. Ibu Liliek Pratiwi, S.Kep., MKM selaku pembimbing 1 dan Ibu Riza
Arisanty Latifah, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberi
masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
4. Ibu Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa
mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses
pembelajaran di Kampus FIKES UMC.

6. Kepala dan seluruh karyawan UPT Puskesmas Kabupaten Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
7. Orangtua dan saudara-saudari yang selalu mendoakan penulis dan memberi dukungan kepada penulis agar dimudahkan dan dilancarkan dalam proses pengerjaan skripsi penelitian ini.
8. Kevin harja saputra, Riskiy beland, Wahyu, Ilham, Aldi, Adi, Adit, Fazar, Robbiy, Ellen, Nurul, Arif abdurahman, Arya, Wildan, Kiki, Enjel, Fatkur, Dulo, Jamal, Kamal, Hadid, Baldah, Alia yang telah memberikan semangat saat melaksanakan proses penelitian.
9. Teman-teman seperjuangan kelas KP20B.
10. Serta Lisna Permayanti Resmana Nurul nadia yang selalu memberikan dukungan dan spirit serta berbagi pengalaman yang sangat bermanfaat pada saat pelaksanaan dan menyelesaikan Skripsi.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon,2024

Diaz Yunanzah Hidayah Putra

NIM.200711045

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN PENULARAN DENGAN KEJADIAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS KALIWEDI

Diaz Yunanzah Hidayah Putra, Liliek Pratiwi, Riza Arisanty Latifah

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Berdasarkan data tahun 2022 pada wanita usia subur dengan kelompok umur 5 – 14 tahun terdapat 2 kasus HIV, 15 -19 tahun 3 kasus HIV, 20 – 24 tahun 7 kasus HIV, 25 – 49 tahun terdapat 59 kasus HIV. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang penularan HIV dengan kejadian HIV pada wanita usia subur. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi, untuk mengidentifikasi kejadian HIV pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi, untuk menganalisis hubungan pengetahuan HIV dengan kejadian HIV pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, populasi pada penelitian ini sebanyak 114 wanita usia subur dan sampel sebanyak 53 responden. Menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuitoner. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu, Pengetahuan wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi menunjukkan bahwa mayoritas responden (52.8%) berada pada kategori cukup. Kejadian HIV pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi terdapat 46 (86.8%) orang berstatus negative dari HIV dan terdapat 7 (13.2%) orang berstatus positif HIV. Hubungan antara pengetahuan penularan HIV terhadap kejadian HIV di Puskesmas Kaliwedi dengan didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,05 yang artinya tolak H_0 atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan status HIV. Saran dalam penelitian ini yaitu diharapkan wanita usia subur untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV dengan selalu mengikuti kegiatan yang telah diselenggarakan oleh Puskesmas serta mendapatkan informasi mengenai penularan HIV.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penularan HIV, Kejadian HIV.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE TRANSMISSION WITH THE INCIDENT OF HIV AMONG WOMEN OF FERTILIZING AGE AT THE KALIWEDI HEALTH CENTER

Diaz Yunanzah Hidayah Putra, Liliek Pratiwi, Riza Arisanty Latifah

HIV (Human Immunodeficiency Virus), a virus that attacks the human immune system. Based on 2022 data, among women of childbearing age in the age group 5 – 14 years there were 2 cases of HIV, 15 - 19 years 3 cases of HIV, 20 – 24 years 7 cases of HIV, 25 – 49 years there were 59 cases of HIV. The formulation of the problem in this research is whether there is a relationship between knowledge about HIV transmission and the incidence of HIV in women of childbearing age. The aim of this research is to identify knowledge about HIV in women of childbearing age at the Kaliwedi Health Center; to identify the incidence of HIV in women of childbearing age at the Kaliwedi Health Center; to analyze the relationship between HIV knowledge and the incidence of HIV in women of childbearing age at the Kaliwedi Health Center. This research used quantitative methods, the population in this study was 114 women of childbearing age and the sample was 53 respondents. Using purposive sampling. The research instrument uses a questionnaire. The research results obtained were, Knowledge of women of childbearing age at the Kaliwedi Community Health Center showed that the majority of respondents (52.8%) were in the sufficient category. The incidence of HIV in women of childbearing age at the Kaliwedi Community Health Center was 46 (86.8%) people with HIV negative status and 7 (13.2%) people with HIV positive status. The relationship between knowledge of HIV transmission and HIV incidence at the Kaliwedi Community Health Center obtained a p value of 0.000 which is smaller than 0.05, which means that H_0 is rejected or it can be concluded that there is a relationship between knowledge and HIV status. The suggestion in this research is that women of childbearing age are expected to increase their knowledge about HIV by always participating in activities organized by the Community Health Center and obtaining information about HIV transmission.

Keywords: Knowledge, HIV Transmission, HIV Incidence.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN PENEGESAHAN | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK..... | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 8 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1. Kajian Teori | 10 |
| 2.1.1. Kesehatan Reproduksi..... | 10 |
| 2.1.2. Infeksi Menular Seksual..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.3. HIV / AIDS | 21 |
| 2.1.4. Wanita Usia Subur..... | 26 |
| 2.1.5. Pengetahuan | 28 |
| 2.2. Kerangka Teori | 33 |
| 2.3. Kerangka Konsep | 33 |
| 2.4. Hipotesis Penelitian..... | 34 |
| BAB III METODELOGI PENELITIAN | 35 |
| 3.1. Desain Penelitian | 35 |
| 3.2. Populasi dan Sampel..... | 35 |
| 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| 3.4. Variabel Penelitian..... | 38 |
| 3.5. Definisi Operasional | 39 |
| 3.6. Instrumen Penelitian..... | 40 |
| 3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas | 41 |
| 3.8. Prosedur Pengumpulan Data | 45 |
| 3.9. Pengolaan Data | 46 |
| 3.10. Analisis Data | 47 |
| 3.11. Etika Penelitian..... | 50 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 53 |
| 4.1. Hasil Penelitian | 53 |
| 4.2. Pembahasan Penelitian | 63 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3. Keterbatasan Penelitian | 67 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 68 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 68 |
| 5.2. Saran | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 70 |
| LAMPIRAN | 75 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional..... | 39 |
| Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan..... | 42 |
| Tabel 3.3. Interval..... | 49 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden | 55 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi dari Notoatmodjo dan Munajat (2000) 33

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Jadwal Penelitian | 79 |
| Lampiran 2. Tabulasi Penelitian..... | 80 |
| Lampiran 3. Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas | 83 |
| Lampiran 4. Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 1 | 84 |
| Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2 | 84 |
| Lampiran 6. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian Kepala Kesbangpel Kab.Cirebon | 84 |
| Lampiran 7. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon..... | 84 |
| Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian..... | 84 |
| Lampiran 9. Kegiatan bersama promkes Puskesmas | 84 |
| Lampiran 10. Pengisian Kuesioner Responden..... | 84 |
| Lampiran 11. Pengisian Kuesioner Responden..... | 84 |
| Lampiran 12. Pengisian Kuesioner Responden..... | 84 |
| Lampiran 13. Pengisian Kuesioner Responden..... | 84 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan Reproduksi menurut Harahap dalam buku (Rahayu et al., 2017) adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem dan fungsi, proses reproduksi, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Setiap orang harus diperbolehkan untuk mengekspresikan dan memenuhi kebutuhan seksualnya tanpa hambatan, memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, serta memilih kapan dan seberapa sering memiliki anak.

Infeksi menular seksual berupa beberapa jenis penyakit yang penularannya bisa dipengaruhi berhubungan intim antara seseorang. Selain ditularkan melalui hubungan seksual, infeksi menular seksual bisa tertular dari ibu pada janin saat lahir maupun dikandung (Rahayu et al., 2017). Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (2019) memperkirakan terdapat 376 juta episode baru klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis.

Salah satu kasus infeksi menular seksual yaitu kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif dengan pemeriksaan 3 reagen rapid test. Infeksi menular seksual masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan Indonesia, dan meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih sehingga menyebabkan sistem imun atau kekebalan tubuh turun

meskipun demikian orang tersebut dapat menularkan kepada orang lain melalui hubungan seks atau jarum suntik. Faktor resiko yang meningkatkan kejadian HIV yaitu pengetahuan, latar belakang social ekonomi khususnya kemiskinan, sikap, transfusi darah, penggunaan alat-alat kesehatan yang tidak steril, pecandu narkoba (alat tindik yang terpapar HIV), memiliki banyak pasangan seksual (homoseksual dan heteroseksual) sangat mungkin untuk terinfeksi HIV (Ruqaiyah, 2022).

Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2019 mencatat bahwa jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV/AIDS di Indonesia masih terus meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan estimasi Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization*, jumlah kasus baru HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di seluruh dunia hampir 1,5 juta kasus pada Tahun 2020. Menurut estimasi WHO, sebanyak 680 ribu orang meninggal karena HIV pada Tahun 2020. Dari jumlah tersebut, sebanyak 99 ribu merupakan anak di bawah 15 tahun dan 580 ribu dewasa di atas 15 tahun. Dan pada Tahun 2021 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, ada sekitar 38,4 juta orang hidup dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di seluruh dunia. jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, pada 2021 pengidap HIV paling banyak perempuan mencapai 19,7 juta orang dibandingkan laki-laki yang sebanyak 16,9 juta orang. Sementara berdasarkan kelompok usia, kasus HIV global

pada kelompok usia 15 tahun ke atas sebanyak 36,7 juta kasus (Ulandari et al., 2023).

Pada Tahun 2022 orang yg hidup dengan HIV diperkirakan 39,0 juta [33,1–45,7 juta] orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022. 1,5 juta [1,2–2,1 juta] anak (0–14 tahun). Kejadian HIV: 1,3 juta [1,0–1,7 juta] orang tertular HIV pada tahun 2022. Sejak tahun 2010, jumlah orang yang tertular HIV telah berkurang sebesar 38%, dari 2,1 juta [1,6–2,8 juta]. 130.000 [90.000–210.000] anak tertular HIV pada tahun 2022. Diperkirakan 0,7% [0,6–0,8%] orang dewasa berusia 15–49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi ini sangat besar. masih sangat bervariasi antar negara dan wilayah (*World Health Organization*, 2023).

Wilayah WHO di Afrika masih menjadi wilayah yang terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV dan mencakup lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Kasus HIV di kawasan Asia Tenggara menyumbang 10% dari total beban HIV di seluruh dunia. Di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) berjumlah 543.100 orang. Jumlah ini menurun dari angka sebelumnya pada tahun 2016 sebesar 643.443 ODHIV. Infeksi baru HIV di Indonesia terus mengalami penurunan, sejalan dengan penurunan infeksi baru HIV global. Namun demikian, penurunan infeksi baru ini belum sebanyak yang diharapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil estimasi infeksi menular seksual, di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan prevalensi gonore dan infeksi klamidia pada populasi kunci mencapai hingga 30 kali lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum. Namun secara

umum terjadi penurunan prevalensi sifilis pada WPS dan LSL, sejalan dengan penurunan pada prevalensi HIV, karena peningkatan penggunaan kondom dan upaya pencegahan IMS dan HIV lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kementerian Kesehatan memprediksi hingga September 2023 kasus HIV yang tercatat mencapai 500 ribu lebih. Dari sekian banyak kasus HIV yang tercatat, sekitar 69,9 persen penderitanya adalah usia produktif antara 25 sampai 49 tahun. Kasus HIV yang menimpa ibu rumah tangga juga cenderung meningkat setiap tahun. Kemungkinan mereka tertular dari suami, terdapat ibu rumah tangga yang juga menjadi pekerja seks komersial dengan alasan kesulitan ekonomi rumah tangga. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV mencapai 35%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan kasus HIV pada kelompok lainnya seperti suami pekerja seks dan kelompok MSM (*man sex with man*). Aktivitas ini telah menyumbang sekitar 30% penularan dari suami ke istri (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tujuan pengendalian HIV AIDS pada tahun 2030 adalah mencapai *Three zero* yaitu *zero new infection*, *zero AIDS related death* dan *zero discrimination* yang dilakukan melalui program STOP (Suluh, Tes, Obati dan Pertahankan). Target TOP tahun 2030 sebesar 95-95-95 yaitu 95% orang dengan HIV mengetahui status HIV nya, 95% orang dengan HIV AIDS mendapatkan pengobatan dan 95 % orang yang mendapatkan pengobatan HIV tersupresi virusnya. Dengan adanya komitmen pemerintah diharapkan semua elemen baik pemerintah, swasta, masyarakat dan lain-lain dapat mendorong pencapaian eliminasi HIV tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Infeksi menular seksual yang menjadi perhatian di kabupaten Cirebon ialah HIV dengan jumlah kasus baru HIV tahun 2022 sebanyak 340 kasus, terdiri dari 261 kasus pada jenis kelamin laki-laki (76,8%) dan 79 kasus perempuan (23,2%). Kasus HIV pertama kali ditemukan di Kabupaten Cirebon Tahun 2000 sebanyak 3 kasus. Berdasarkan data pada tahun 2022 pada wanita usia subur dengan kelompok umur 5 – 14 tahun terdapat 2 kasus HIV, 15 -19 tahun 3 kasus HIV, 20 – 24 tahun 7 kasus HIV, 25 – 49 tahun terdapat 59 kasus HIV (Dinas Kesehatan, 2022).

Jumlah pemeriksaan orang dengan resiko terinfeksi HIV tahun 2022 sebanyak 48.718 orang. Sedangkan jumlah perkiraan/estimasi orang dengan resiko terinfeksi HIV sebanyak 52.201. Sehingga cakupan/persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan HIV sesuai standar sebesar 89,9%, mengalami peningkatan dibandingkan dari tahun 2021 yang cakupannya hanya mencapai 62,1%. Jumlah ODHIV Baru ditemukan yang mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 334 kasus dari 340 kasus yang ditemukan (98,24 %) (Dinas Kesehatan, 2022).

Penelitian oleh (Dewi et al., 2022) mengatakan, angka kejadian HIV masih cukup tinggi berkisar (13,5%), faktor umur pada kelompok umur 20-35 tahun (75%) dan pada kelompok umur >35 tahun (25,0%), faktor pendidikan pada kelompok pendidikan rendah (28,5%), pada kelompok pendidikan menengah (57,1%), dan pada kelompok pendidikan tinggi (14,2%) dan faktor pekerjaan pada kelompok pekerjaan tidak beresiko (66,7%) dan pada kelompok pekerjaan beresiko (33,3%). Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki faktor resiko rentan penularan HIV disarankan untuk melakukan pemeriksaan tes *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)* minimal 6 bulan sekali di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit,

puskesmas dan laboratorium kesehatan agar dapat mengurangi risiko terjadinya penularan HIV.

Setiap perempuan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selama hidupnya. Pelayanan kesehatan perempuan seharusnya dapat membantu seorang perempuan di setiap aspek kehidupan, kesehatan perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh tubuhnya sendiri tetapi juga dipengaruhi oleh social, budaya, dan kondisi ekonomi selama hidupnya.

Wanita usia subur adalah wanita yang memasuki usia antara 15 sampai 19 dan organ reproduksinya berfungsi dengan baik. Pada wanita usia subur, masa kesuburannya berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%, sedang saat memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga 40%, setelah usia 40 tahun wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil (Prabandari et al., 2023)

Sejalan dengan penelitian (Ardiningtyas et al., 2023) Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Kota Manado, berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD/SMP dan berdasarkan sosial ekonomi sebagian besar berpendapatan dibawah UMR, Tingkat pengetahuan WUS tentang Infeksi Menular Seksual sebagian besar berpengetahuan kurang, Ada hubungan karakteristik WUS dengan tingkat pengetahuan WUS tentang Infeksi Menular Seksual.

Puskesmas Kaliwedi adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kaliwedi, dengan karakteristik pedesaan non rawat inap atau rawat jalan yang berlokasi di Jalan Ki Gesang Nomor 01 Desa Kaliwedi Kecamatan Kaliwedi Kabupaten Cirebon. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Kaliwedi bahwa dilakukannya tes HIV setiap satu bula sekali pada Wanita Usia Subur (WUS). Didapatkan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) dari usia 16 tahun hingga 44 tahun di bulan Januari 2024 terdapat 58 orang wanita usia subur yang telah melakukan tes HIV. Dan terdapat 38 orang wanita usia subur yang telah melakukan tes HIV pada bulan Februari 2024. Serta 18 orang wanita usia subur yang dilakukan tes HIV pada bulan Maret 2024. Berdasarkan hal tersebut terdapat 114 Wanita Usia Subur (WUS) yang dinyatakan tidak terkena HIV namun, Saat peneliti melakukan observasi dilapangan ditemukan bahwa 1 wanita usia subur berusia 17 tahun yang terkena HIV sejak kecilnya disebabkan oleh faktor ibu yang terkena HIV.

Karena tingginya stigmatisasi terhadap HIV dan relatif rendahnya pengetahuan mengenai penularan HIV dan langkah-langkah pencegahannya di Kabupaten Cirebon, peningkatan pengetahuan terkait HIV, dan evaluasi mengenai jenis intervensi mana yang paling efektif dalam hal ini, merupakan aspek penting dari upaya pencegahan HIV lebih lanjut. Selain itu, pada penelitian ini penting untuk menilai apakah peningkatan pengetahuan terkait HIV sebenarnya dapat mengarah pada peningkatan keterlibatan dalam perilaku pencegahan dan pada akhirnya menurunkan penularan HIV. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk meninjau secara sistematis dan melakukan meta-analisis terhadap bukti dampak intervensi pengetahuan terkait HIV, dan penurunan kejadian HIV.

Berdasarkan latar belakang yang terjadi di wilayah Kabupaten Cirebon, terdapat beberapa masyarakat yang masih belum memahami pentingnya kesehatan reproduksi apabila diabaikan akan berdampak pada peningkatan kejadian HIV, maka pada penelitian ini ingin mengetahui pengetahuan wanita usia subur terhadap penularan HIV yang berpengaruh pada kejadian HIV. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Penularan HIV dengan Kejadian HIV Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan diatas, dapat dirumuskan menjadi permasalahan dalam penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang penularan dengan kejadian Human Immunodeficiency Virus Pada wanita usia subur?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dijelaskan, maka dapat diambil tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan kejadian HIV di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan penularan Human Immunodeficiency Virus pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi.
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian Human Immunodeficiency Virus pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi.

- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan penularan dengan kejadian Human Immunodeficiency Virus pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan penelitian dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat Teoritis

- 1. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti kesehatan reproduksi terkait penyakit HIV pada wanita usia subur untuk melakukan penelitian selanjutnya.

- 2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan refensi dan kontribusi untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

- b. Kegunaan Praktis

- 1. Bagi Kepala Puskesmas dan Bidan di Puskesmas Kaliwedi

Memberikan informasi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi pada wanita usia subur untuk puskesmas sebagai dasar melakukan upaya preventif dan promotif terhadap kejadian HIV pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas kaliwedi.

- 2. Bagi wanita usia subur di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi

Sebagai informasi baru tentang pengetahuan pada wanita usia subur terkait HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi.

- 3. Bagi peneliti yaitu dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman terkait penularan HIV.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Kesehatan Reproduksi

Menurut Harahap dalam buku (Rahayu et al., 2017) Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang menyangkut kegiatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (Sri Devi Syamsuddin, 2023)

Kesehatan reproduksi merupakan pemenuhan kebutuhan setiap manusia dalam memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, juga mampu memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan dari siapa pun untuk memiliki keturunan. Hak kesehatan reproduksi merupakan salah satu bentuk dari hak asasi manusia (HAM) yang bersifat universal meliputi hak setiap orang untuk mendapatkan informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode keluarga berencana yang akan di pilih, aman, efektif dan metode pengendalian kelahiran lainnya serta tidak bertentangan dengan hukum ataupun peraturan perundang-undangan yang berlaku (Ulya & others, 2022).

Kesehatan reproduksi dalam arti luas mencakup semua proses, fungsi, dan sistem reproduksi dalam semua fase kehidupan manusia. Lebih khusus lagi, penelitian kesehatan mengkaji bagaimana manusia dapat terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau kegiatan sistem reproduksi dan fungsinya. Manusia (khususnya usia subur) memiliki naluri hasrat seksual yang menimbulkan keinginan untuk mencari pasangan (sexual partnership) (Aprillia & Prayogo, 2022)

Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan pada tiap tahapan berikut ini (Ismawati et al., 2023):

1. Konsepsi
 - a. Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan.
 - b. Pelayanan antenatal, persalinan dan nifas yang aman, serta pelayanan bayi baru lahir.
2. Bayi dan anak
 - a. ASI eksklusif dan penyapihan yang layak.

- b. Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
- c. Imunisasi, manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
- d. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan.
- e. Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

3. Remaja

- a. Gizi seimbang.
- b. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
- c. Pencegahan kekerasan seksual.
- d. Pencegahan terhadap ketergantungan narkotik, psikotropika, dan zat adiktif.
- e. Perkawinan pada usia yang wajar.
- f. Pendidikan dan peningkatan keterampilan.
- g. Peningkatan penghargaan diri.
- h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Usia subur

- a. Kehamilan dan persalinan yang aman.
- b. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
- c. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan KB.
- d. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
- e. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas

- f. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
- g. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim.
- h. Pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia lanjut

- a. Perhatian terhadap menopause/andropause.
- b. Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas, dan osteoporosis.
- c. Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat.

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan menurut Minkjosastro, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi (Rahayu et al., 2017):

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
- d. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,

- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Kurangnya pemahaman terkait pengetahuan hak reproduksi memberikan dampak banyaknya kasus-kasus pelanggaran terhadap hak kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan reproduksi lebih banyak di titik beratkan terhadap perempuan, hal ini ditunjukkan banyaknya keadaan atau kejadian penyakit yang dihubungkan dengan kemampuan bereproduksi, dan perempuan memiliki perilaku yang beresiko tinggi, tidak menutup kemungkinan menjadi korban pelecehan seksual serta mendapatkan tingginya tekanan sosial pada perempuan karena masalah gender, sehingga keadaannya beresiko lebih besar terhadap kesehatan reproduksi pada perempuan (Ulya & others, 2022)

Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa wanita usia subur sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20–30 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Seorang ibu muda biasanya memiliki kemampuan perawatan pra-natal kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan (Rahayu et al., 2017).

Salah satu masalah yang sering timbul pada wanita usia subur terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi adalah perilaku seks bebas (*free sex*) masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah diluar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV. Wanita usia subur melakukan hubungan seks dapat disebabkan antara lain tekanan pasangan, merasa sudah siap melakukan hubungan seks, keinginan dicintai, keingintahuan tentang seks, keinginan menjadi populer, tidak ingin diejek “masih perawan”, pengaruh media massa (tayangan TV dan internet) yang menampakkan bahwa normal bagi remaja untuk melakukan hubungan seks, serta paksaan dari orang lain untuk melakukan hubungan seks. Pergaulan seks bebas berisiko besar mengarah pada terjadinya kehamilan tak diinginkan (KTD) (Rahayu et al., 2017).

2.1.2. Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual merupakan penyakit infeksi yang menular karena hubungan seksual. Infeksi menular seksual timbul dengan gejala pada alat kelamin. Infeksi menular seksual merupakan rangkaian penyakit dengan berbagai penyebab infeksi, dimana utamanya penularan melalui hubungan seksual yang berperan dalam epidemiologi, meskipun terkadang penularannya melalui cara yang berbeda seperti dari ibu ke anak melalui darah dan transfer jaringan (Krismayanti, 2023).

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan suatu infeksi yang akibat dari bakteri, virus, parasit, protozoa, serta jamur yang mampu ditularkan terutama lewat hubungan seksual. Tak hanya lewat hubungan seksual, IMS mampu ditularkan lewat kontak secara langsung dengan benda yang tercemar, misalnya handuk, sex

toys, jarum suntik, termometer, dan cairan tubuh (cairan vagina, darah, saliva, sperma) (Puspasari et al., 2023).

Infeksi menular seksual penularannya melibatkan suatu organisme antara pasangan seksual melalui berbagai rute kontak seksual baik oral, anal maupun vagina. Infeksi menular seksual ini menjadi masalah kesehatan yang terjadi di seluruh dunia (Aguirrebengoa et al., 2020).

Infeksi menular seksual, telah menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi terutama di negara-negara berkembang yang memiliki sumber daya terbatas. IMS berdampak langsung terhadap kualitas hidup dan masalah kesehatan reproduksi serta terhadap perekonomian perorangan maupun nasional. Keberadaan IMS dengan bentuk inflamasi atau ulserasi akan meningkatkan risiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seks tanpa pelindung antara seorang yang telah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang belum tertular (Zahro et al., 2024).

Menurut Iriyanto dalam (Krismayanti, 2023) jenis-jenis infeksi menular seksual yaitu :

a. Gonore

Penyakit gonore adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *N. gonorrhoeae* yang menyebabkan infeksi pada uretra, serviks, anus, dan tenggorokan (bergantung bentuk kontak seks yang dilakukan). Gejala penyakit gonore dapat bersifat simptomatik maupun asimtomatik.

Bakteri *N. gonorrhoeae* menginfeksi membran mukosa terutama membran mukosa dengan jenis epitel kolumnar sebagai tempat infeksinya. Epitel jenis ini banyak dijumpai pada serviks, rektum, faring, dan konjungtiva sehingga

manifestasi klinis infeksi gonore bersifat variatif. Keluhan gonore pada laki-laki paling sering yaitu uretritis akut, dan kemandulan. Keluhan ini disertai dengan keluarnya discharge purulent dari alat kelamin dan rasa nyeri saat kencing. Pada wanita, sekitar 50% kasus bersifat asimtomatik.

b. Klamidia

Chlamydia trachomatis adalah bakteri menyebabkan penyakit infeksi menular seksual baik pada laki-laki maupun perempuan yang berbahaya salah satunya dapat mengganggu janin pada ibu hamil. Infeksi *Chlamydia trachomatis* merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan pada tuba fallopi. Salah satu infeksi menular seksual yang banyak ditemukan diseluruh dunia yaitu klamidia. Biasanya klamidia tidak memiliki gejala. Jika ada, gejala dimulai dalam waktu 5–10 hari setelah paparan infeksi. Pengobatannya hanya perlu minum antibiotic. Adapun gejala yang di timbulkan yaitu proktitis, faringitis, sindrom reiter namun secara spesifik bagi pria yaitu uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan, sedangkan pada wanita yaitu servicitis, endometritis, salpingitis, penyakit radang panggul, kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis, umumnya asimtomatik.

c. Sifilis

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, yang dapat mengakibatkan terjadinya HIV/AIDS apabila tidak ditangani dengan baik.

Sifilis dibagi menjadi sifilis akuisita dan sifilis kongenita. Sifilis akuisita dibagi menjadi tiga stadium: stadium I (S I), stadium II (S II), dan stadium III (S III). Secara epidemiologik, menurut WHO dibagi menjadi: 1) Stadium dini

menular (dalam waktu dua tahun sejak infeksi), terdiri atas S I, S II; 2) Stadium lanjut tak menular (setelah dua tahun sejak infeksi), terdiri atas stadium laten lanjut dan S III.

Sifilis kongenital merupakan sifilis yang diderita bayi pada lesi plasenta, tali pusat, atau outopsi jaringan ditemukan *Treponema Pallidum*. Sifilis kongenital dibagi menjadi: stadium dini terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, sedangkan stadium lanjut terjadi sesudah usia dua tahun. Penyakit sifilis merupakan infeksi yang dapat ditularkan terutama melalui kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi melalui penis, vagina, anal dan oral, kontak langsung dengan lesi/luka yang terinfeksi. Namun demikian, penularan dapat juga terjadi dari ibu yang menderita sifilis ke janinnya melalui plasenta pada stadium akhir kehamilan, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat Kesehatan

d. Herpes simpleks

Herpes simpleks dibedakan ke dalam 2 serotipe yaitu virus herpes simpleks tipe 1 dan virus herpes simpleks tipe 2. Virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) umumnya menyebabkan herpes labialis, sedangkan virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2) biasanya menyebabkan herpes genitalis. Infeksi Herpes Simpleks Virus 1 (HSV 1) pada rongga mulut merupakan suatu penyakit yang diawali gejala prodromal yaitu demam diikuti munculnya vesikel pada wajah, mukosa mulut, dan bibir. Infeksi HSV 1 bermanifestasi pada mukosa mulut dan faring serta ditularkan melalui kontak saliva yang terinfeksi. Infeksi virus ini dapat menular melalui kontak sekresi oral dengan prevalensi 8-10% pasien dan 90% melalui kontak dekat dengan penderita. Pada penderita akan terjadi pelepasan

virus di area perifer, di permukaan mukosa. Infeksi terjadi dengan inokulasi virus ke permukaan mukosa yang rentan atau melalui fissure kecil di kulit. Transmisi HSV-1 dapat terjadi antar area. Penyebaran HSV-1 dapat melalui jalur yang tidak biasa seperti orogenital, aerosol atau sekresi oral.

Jangkitan virus herpes simpleks jenis (tipe) 2 adalah penyakit menular seksual dengan gejala khas berupa gelembung (vesikel) berkelompok di atas dasar ruam merah (eritema) dan bersifat kambuhan (rekurens). HSV-2 berperan penting dalam penyebaran HIV secara heteroseksual. Jangkitan (infeksi) herpes disebutkan membuat orang lebih mudah terkena jangkitan (infeksi) HIV dan membuat orang yang telah terjangkiti HIV lebih mudah menularkan jangkitan HIV tersebut kepada orang lain. Jangkitan HSV di penderita HIV dapat lebih parah dan bertahan lebih lama dibandingkan dengan penderita HIV negative.

e. Kandidiasis Genitalis

Kandidiasis genitalis adalah bakteri *Candida albicans* pada genitalia. Jamur *candida albicans* penyebab yang sering ditemukan pada genital dan perigenital wanita. Kandidiasis vulvovaginalis merupakan salah satu infeksi yang diakibatkan adanya pertumbuhan dari jamur *Candida sp.*

Gejala awal yang dapat dirasakan oleh penderita yaitu abnormal dengan warna putih kekuningan, mengeluarkan bau yang menyengat, menimbulkan rasa gatal dan terbakar. Kandidiasis genitalis pada umumnya ditularkan melalui hubungan kelamin. Pada ibu yang menderita vulvo-vaginitis candida dapat menularkan pada bayi yang dilahirkannya. Vulvo- vaginitis yang disebabkan candida, mengenai kaum wanita pada masa aktif seksual dan dapat timbul dalam asosiasi dengan kehamilan, diabetes mellitus anemi pernisirosa, dan

penggunaan obat-obatan (imunosupresif, kortikosteroid, dan antibiotika spektrum luas).

Gejala klinis yang khas berupa gatal, keputihan, rasa terbakar, edema, eritema vulva dan vagina, disuria, dyspareunia dan nyeri vagina. Pemeriksaan laboratorium secara mikroskopis menggunakan KOH 10% pada sekret vagina dan kultur. Diagnosis KVV ditegakan berdasarkan anamnesis, manifestasi klinis dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan mikroskopik KOH 10%, Gram dan sediaan basah, juga pH vagina sedangkan untuk identifikasi jenis spesies jamur *Candida* diperlukan pemeriksaan kultur. Seperti telah diketahui, *Candida albicans* dapat ditemukan pada kulit penis genitalia laki-laki. Kandidiasis pada laki-laki dapat berlangsung tanpa gejala. Gejala terutama timbul pada pasien pria yang tidak mengalami sirkumsisi.

Pada mereka, *Candida albicans* dapat ditemukan di bawah preputium. Sebagai diagnosis diferensial kandidiasis genitalis pada pria dapat berupa dermatitis kontak yang dapat disertai edema dan fimosis. Pengobatan kandidiasis genitalis pada umumnya bersifat pengobatan secara topikal. Pengobatan topikal pada prinsipnya adalah aplikasi obat pada kulit dan selaput lendir yang terkena dalam jangka waktu cukup lama untuk mengeliminasi fungus penyebabnya. Di samping pengobatan topikal perlu dicegah autoinfeksi dari predisposisi misalnya diabetes melitus

f. Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan suatu penyakit yang disebabkan infeksi parasit *Trichomonas vaginalis*, yang dapat ditransmisikan secara seksual dan non-seksual serta sering muncul asimtomatik. Trikomoniasis merupakan penyakit

menular seksual yang cukup tinggi angka terjadiannya. Orang dengan pekerjaan bergonta ganti pasangan seksual, diyakini sebagai faktor penularan utama.

Diagnosis pasti trikomoniasis ditegakkan apabila ditemukan *Trichomonas vaginalis* pada penderita. Pada umumnya lebih mudah ditemukan pada wanita daripada pria, karena pada pria diperlukan pemeriksaan laboratorium berulang-ulang. Gejala yang dapat di timbulkan pada Laki-laki yaitu uretritis non-gonokokus, seringkali asimtomatik, sedangkan pada perempuan yaitu vaginitis dengan duh tubuh yang banyak dan berbusa, kelahiran premature.

Faktor Internal dan Faktor Eksternal pada Infeksi Menular Seksual yaitu (Krismayanti, 2023):

1. Faktor Internal Infeksi Menular Seksual:
 - a. Usia
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Pendidikan
 - d. Pekerjaan
 - e. Status Perkawinan
 - f. Pendapatan
 - g. Perilaku Seksual Berisiko
2. Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual:
 - a. Penggunaan Narkoba atau Obat-obatan Terlarang
 - b. Paparan Media Pornografi

2.1.3. HIV / AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) telah menjadi masalah darurat global. HIV (*Human*

Immunodeficiency Virus), sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Dewi et al., 2022).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih sehingga menyebabkan sistem imun atau kekebalan tubuh turun meskipun demikian orang tersebut dapat menularkan kepada orang lain melalui hubungan seks atau jarum suntik (Ruqaiyah, 2022).

Dampak sosial dari penderita HIV penderita menunjukkan perilaku yang berubah-ubah dan sangat situasional, mengalami kesulitan melaksanakan adaptasi sosial terhadap lingkungannya. Ketidakmampuan melaksanakan penyesuaian sosial terhadap lingkungan berpijak pada dua aspek, yaitu perilaku situasional yang dilakukannya menyebabkan yang bersangkutan tidak berkemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan ketidakmampuan masyarakat untuk melakukan penyesuaian sosial terhadap penderita. Perilaku yang ditampilkan tergantung pada kemampuannya untuk menafsirkan stimuli yang berasal dari lingkungannya, jika lingkungan memberikan dukungan, maka yang terjadi adalah penampilan perilaku secara konstruktif dan optimistik. Sebaliknya, jika menurut penafsirannya, ternyata lingkungan menolak, maka penderita akan menampilkan dirinya sebagai orang yang menarik diri, mengasingkan diri dan bahkan disertai dengan sikap menutup diri terhadap lingkungan sosialnya (Herlinda et al., 2023).

Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa factor penyebab diantaranya hubungan seksual, kurangnya pengetahuan atau informasi tentang cara pencegahan penyakit HIV/AIDS, pekerjaan, jenis kelamin, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril, pemakaian jarum suntuk secara bersamaan dan sempritnya para pencandu narkoba suntik, tranfusi darah yang tidk steril, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil atau saat melahirkan, atau setelah melahirkan (Herlinda et al., 2023).

Setelah seseorang terinfeksi HIV maka virus ini akan berkembang dan berada dalam cairan tubuh. Virus dapat menular kepada orang lain apabila cairan tubuh orang itu berpindah kedalam tubuh orang lain (Bappenas, 2017).

Akan tetapi tidak semua perpindahan cairan tubuh akan menularkan HIV. Ada syarat yang harus dipenuhi sehingga virus bisa menular, yaitu:

- 1) Cairan tubuh itu mengandung virus harus keluar dari tubuh.
- 2) Cairan tubuh itu mengandung virus dalam jumlah cukup banyak atau kadar yang tinggi.
- 3) Cairan tubuh itu mengandung virus yang hidup.
- 4) Cairan tubuh yang mengandung virus itu harus masuk kedalam jaringan tubuh orang lain.

Jadi, penularan HIV hanya bisa terjadi jika cairan tubuh yang mengandung virus hidup dalam kadar yang cukup tinggi masuk kedalam peredaran darah seseorang, melalui kulit atau selaput lendir yang terbuka misalnya karena lecet, luka atau tusukan.

Setelah masuk keperedaran darah manusia, HIV mencari sel darah putih yang disebut CD4 yang merupakan sel sasaran HIV. Didalam sel CD4 HIV

memperbanyak diri menjadi ribuan virus baru. Dengan berkurangnya sel darah putih dalam tubuh seseorang yang terinfeksi HIV maka sistem kekebalan tubuh menjadi rusak, dan tidak mampu lagi melawan segala macam bibit penyakit.

Sebagian besar orang yang terkena HIV akan tetap sehat dan tidak menunjukkan gejala apapun, selama bertahun-tahun selama terinfeksi. Gejala dan tanda AIDS tidak sama pada setiap orang dan gejala itu tergantung pada jenis infeksi oportunistik yang dialaminya.

AIDS baru muncul apabila kekebalan tubuh orang yang terinfeksi HIV makin lemah, yang dapat diukur dengan pengukuran kadar sel darah putih CD4, makin rendah kadar CD4 maka makin banyak dan makin berat infeksi maupun kanker yang diderita.

Berdasarkan kesehatan dunia, WHO menggolongkan AIDS berdasarkan gejalanya menjadi empat tingkat:

- 1) Stadium 1, tanpa gejala atau ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 2) Stadium 2, berat badan menurun kurang dari 10% gejala ringan pada kulit dan selaput lendir gatal, infeksi jamur dikuku, sariawan, infeksi saluran napas bagian atas yang berulang.
- 3) Stadium 3, berat badang berkurang lebih dari 10%, diare >1bulan, jamur dimulut, TB paru.
- 4) Stadium 4, berat badan sangat banyak kurang, diare yang berat, TB paru, infeksi berat pada otak dan organ tubuh lain, jamur dikrongkongan dan kanker kulit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI No. 9 tahun 1994, yaitu salah satu sasaran komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

penanggulangan HIV dan cara pemberian KIE pada kelompok berisiko tinggi. Informasi mengenai HIV melalui media komunikasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga yang berisiko tinggi menderita HIV dan pengetahuan yang diterima diharapkan mampu merubah sikap dan perilaku seks untuk mencegah HIV (Salbila & Usiono, 2023).

Penyakit HIV/AIDS lebih rentan meyebar pada masa anak muda. Dimana kondisi emosionalnya masih tidak stabil serta hasrat mengetahui hal-hal baru sangat besar. Sehingga sangat memungkinkan anak muda berperilaku yang berisiko tertular HIV maupun yang lainnya. Sehingga dibutuhkan informasi yang dalam pada anak muda agar mereka mengetahui HIV/ AIDS serta metode pencegahannya (United Nations Children's Fund, 2020). Bila anak muda tidak menerima pembelajaran serta data atau informasi yang tepat, maka berpotensi menimpa kesehatan reproduksi, hingga anak muda sangat rentan menghadapi permasalahan pada proses belajar, pekerjaan, serta seksualitasnya (Ramadan et al., 2022).

Upaya untuk menurunkan angka kejadian yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan dengan metode Audiovisual. Pengetahuan dan sikap tentang HIV perlu dipelajari kepada remaja mempunyai rasa keingintahuan tinggi dapat mengakibatkan remaja mudah terjerumus Pendidikan kesehatan dapat lebih mudah dipahami dengan bantuan media. Terdapat banyak macam-macam media pendidikan kesehatan adalah audio radio, visual seperti film pendek, dan audiovisual, televisi, video bergambar, dan media cetak (Anggraini et al., 2022).

Deteksi adanya infeksi HIV untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV dalam sampel plasma, serum atau darah penderita infeksi HIV. Metode untuk deteksi antibody dan antigen HIV dapat dibedakan menjadi 3 yaitu metode Western

blot, metode Enzym linked immunoassay (ELISA), dan metode imunokromatografi (Rapid test), serta untuk menghitung Viral load HIV dengan metode Polymerase chain reaction (PCR). Metode imunoasai rapid test untuk deteksi HIV merupakan pemeriksaan fektif dan digunakan screening test. Prinsip pemeriksan Rapid test yaitu uji kualitatif untuk melihat perubahan warna di strip tes (lateral flow) (Erawati et al., 2023).

2.1.4. Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya, oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri (Haryanti & Mariana, 2020).

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita (Setyawati et al., 2023).

Ada beberapa metode yang digunakan untuk dapat menghitung masa subur seorang wanita. Metode yang paling efektif adalah dengan menggunakan pendekatan berbagai indikator biasanya perubahan suhu yang dikombinasikan dengan perubahan lendir serviks. Indikator-indikator ini secara ilmiah telah terbukti merefleksikan perubahan hormonal dan status kesuburan secara akurat.

Perhitungan masa subur dengan menggunakan sistem kalender adalah cara natural atau alamiah yang digunakan hanya bila seorang wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur. Perhitungan masa subur ini didasarkan saat ovulasi terjadi pada hari ke 14 dari menstruasi yang akan datang dan dikurangi 2 hari karena sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi serta ditambahkan 2 hari karena sel telur dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Kurangnya pengetahuan tentang kesuburan alat reproduksi khususnya pada wanita, sering kali dikaitkan dengan berbagai macam penyakit, padahal tingkat masa kesuburan setiap orang berbeda-beda tergantung kondisi fisik, mental dan kebersihannya. Ketidaksuburan alat reproduksi sering kali juga dikaitkan dengan berbagai penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan yang mengidapnya, diantaranya 40% faktor ketidaksuburan disebabkan oleh wanita sedangkan 40% lain oleh sebab pria, dan sisa 20% karena keduanya. Oleh karena itu Wanita Usia Subur (WUS) harus melakukan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan alat kelamin) walaupun ia memiliki siklus haid/menstruasi yang teratur. Hal ini bukan tanda bahwa wanita itu subur. Artinya WUS harus sehat bebas dari penyakit kelamin.

Sebelum menikah WUS sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan agar mengetahui kondisi organ reproduksinya apakah berfungsi dengan baik. Dengan mengadakan pemeriksaan kesehatan maka akan mencegah penyakit alat kelamin.

Alat kelamin wanita sangat berhubungan dengan dunia luar yang melalui liang senggama, saluran mulut rahim, rongga/ruang rahim. Saluran telur (tuba falopi) yang bermuara dalam ruang perut. Karena adanya hubungan yang langsung ini infeksi alat kelamin wanita disebabkan oleh hubungan seks yang tidak sehat, sehingga infeksi bagian luarnya berkelanjutan dapat berjalan menuju ruang perut dalam bentuk infeksi selaput dinding perut atau disebut juga peritonitis.

Sistem pertahanan dari alat kelamin wanita yang cukup baik yaitu dari sistem asam, biasanya sistem pertahanan yang lainnya dengan cara pengeluaran lendir yang selalu mengalir ke luar yang menyebabkan bakteri yang dibuang dalam bentuk menstruasi, sistem pertahanan ini sangat lemah, sehingga infeksi sering dibendung dan pasti menjalar ke segala arah yang menimbulkan infeksi mendadak dan menahun.

2.1.5. Pengetahuan

Menurut Surajo dalam buku (Notoatmodjo, 2012) Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu.

Menurut Nursalam Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Pengetahuan yang tepat dapat memberikan manfaat yang baik. Begitu pula dengan pengetahuan tentang HIV (Ayubbana et al., 2022).

Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan; dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Octaviana & Ramadhani, 2021)

Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan, sedangkan dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah

pertanyaan Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan Menurut Notoatmodjo Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku kognitif diklasifikasikan dalam urutan hirarki (Pariati & Jumriani, 2021), yaitu:

1. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena pada tingkat ini seseorang hanya mampu melakukan recall (mengulang) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*) dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang sudah memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.
3. Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan dimana seseorang telah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun pada situasi yang berbeda.
4. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari untuk diterapkan dalam situasi nyata. Sehingga dapat menggambarkan atau memecahkan suatu masalah.
5. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk merangkum komponen-komponen dari suatu formulasi yang ada dan

meletakkannya dalam suatu hubungan yang logis, sehingga tersusun suatu formula baru.

6. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah dibuat sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang yang didapat melalui penginderaan atau interaksi terhadap objek tertentu di lingkungan sekitarnya.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia dalam bersikap atau bertindak. Pengetahuan seseorang tidak didapatkan secara instan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan paparan informasi (So'o et al., 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak dalam (Sulisdiana, 2011) yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

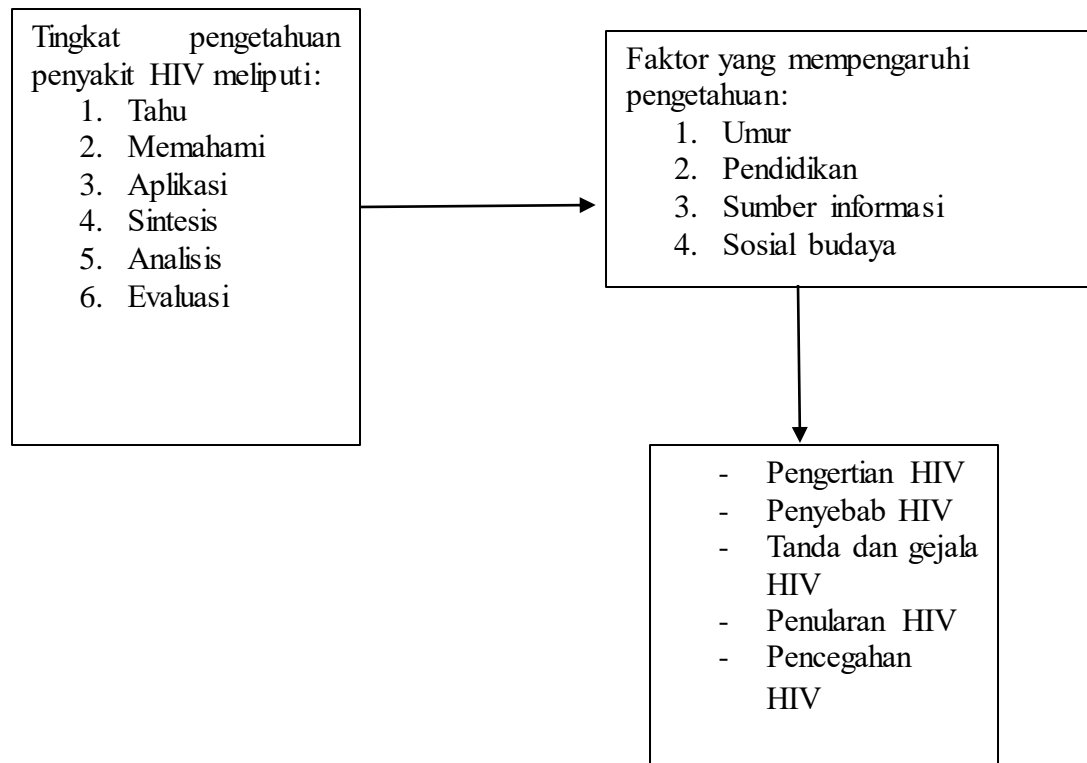
Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

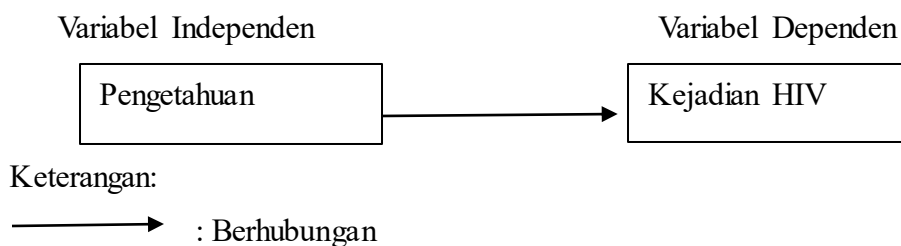
Penilaian Pengetahuan menurut Notoatmodjo dapat dilakukan melalui wawancara atau angket merupakan salah satu cara untuk menilai pengetahuan seseorang dari subjek penelitian atau responden (Farokah et al., 2022).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi dari Notoatmodjo dan Munajat (2000)

2.3. Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat diuraikan bahwa pengetahuan wanita usia subur dalam kejadian penularan virus HIV merupakan segala

kemampuan WUS untuk memahami tentang pencegahan penularan HIV yang disebabkan oleh perilaku yang dilakukan oleh wanita usia subur. Pengetahuan WUS tentang kesehatan reproduksi akan mempengaruhi jumlah kejadian HIV yang ada di daerah. Semakin baik pengetahuan wanita usia subur tentang HIV maka akan mengurangi risiko terjadinya kejadian HIV.

2.4. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka konsep yang telah diberikan, maka peneliti merumuskan hipotesis yaitu, ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian HIV pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon. Hipotesis dalam penelitian ini :

Ha : Adanya hubungan pengetahuan penularan HIV terhadap kejadian HIV

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan penularan HIV terhadap kejadian HIV

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan cara-cara mengikutikaidah keilmuan yaitu konkrit/empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh yang berupa angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika (Anggreni, 2022).

Metode yang digunakan yaitu *cross sectional* yang merupakan penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Sidik Priadana, 2021). Setelah pengumpulan data dilakukan dan data penelitian didapatkan kemudian peneliti melakukan pengolahan data untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian HIV di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

3.2. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan bendabenda alam yang lain. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh

karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Adiputra et al., 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Didapatkan data wanita usia subur dari usia 16 tahun hingga 44 tahun, di bulan Januari 2024 terdapat 58 orang wanita usia subur yang melakukan tes HIV. Dan terdapat 38 orang wanita usia subur yang melakukan tes HIV pada bulan Februari 2024. Serta 18 orang wanita usia subur yang dilakukan tes HIV pada bulan Maret 2024. Berdasarkan data tersebut, maka populasi yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu 114 wanita usia subur yang telah melakukan tes HIV.

2. Sampel

Sastroasmoro menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki. Sampel yang dikehendaki (*intended sample, eligible subjects*) merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung (Adiputra et al., 2021).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang pernah melakukan tes skrining HIV di Puskesmas Kaliwedi, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat pada rentang Januari hingga Maret 2024, Sampel yang diambil dan digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini, ciri-ciri sampel yang ditetapkan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita usia subur
- 2) Pernah melakukan tes HIV di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon pada bulan Januari hingga Maret 2024.
- 3) Berusia (16-44 tahun)
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Wanita usia subur yang tidak bersedia menjadi responden.

Teknik Sampel diperoleh sejumlah wanita usia subur yang telah melakukan pengecekan skrining HIV di Puskesmas Kaliwedi yaitu dari Januari hingga Maret 2024. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sampling purposive yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Adapun besar sampel yang ditetapkan dengan rumus:

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

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

d : Jumlah signifikan (0,1)

Maka, didapatkan sampel pada penelitian ini yaitu,

Populasi = 114 Wanita Usia Subur (WUS)

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

$$\begin{aligned}
 & 1 + N(d)^2 \\
 n &= \frac{114}{1 + 114(0,1)^2} \\
 n &= \frac{114}{1 + 114(0,01)} \\
 n &= \frac{114}{2,14} \\
 n &= 53
 \end{aligned}$$

Sampel yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 53 wanita usia subur pada Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Pusekesmas Kaliwedi yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah, dengan karakteristik pedesaan non rawat inap atau rawat jalan yang berlokasi di Jalan Ki Gesang Nomor 01 Desa Kaliwedi Kecamatan Kaliwedi Kabupaten Cirebon. Waktu pelaksanaan penelitian ini akan dilaksanakan dalam waktu bulan terhitung dari bulan Maret hingga Juli 2024.

3.4. Variabel Penelitian

Agar penelitian dapat mudah dipahami perlu mengetahui unsur-unsur dalam penelitian, yang termuat dalam variable penelitian. Menurut Hatch dan Farhady variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Anggreni, 2022). Variable yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Variabel bebas atau Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang penularan HIV

- b. Variable terikat atau Dependen dalam penelitian ini yaitu, kejadian HIV.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-------------|--|-----------|-----------|---|------------|
| Pengetahuan | Pemahaman WUS atau kuesioner segala informasi yang diketahui dan di mengerti oleh WUS tentang HIV yang meliputi HIV secara umum, tanda dan gejala, penularan, serta cara mencegah penyakit tersebut pada Wanita Usia | Mengisi | Kuesioner | Jawaban benar = 1 salah = 0 Kriteria: a. Baik, bila nilai responde n yang diperoleh > 75% b. Cukup, bila nilai responde n yang diperoleh 60-75% c. Kurang, | Nominal |

| | | | | | |
|-----------------|--------------|----------|----------|---|---------|
| Subur (WUS). | | | | bila nilai responde n yang diperoleh < 60% (Notoat modjo, 2010). | |
| Kejadian HIV | Kejadian HIV | Wanita | Tes | Tes | Nominal |
| (Human | Usia Subur | skrining | skrining | skrining | |
| Immunodefic | melakukan | HIV | HIV | HIV | |
| iency Virus) | tes HIV | | yang | yang | |
| yang terjadi | | | dilakuka | dilakuka | |
| pada WUS di | | | n pada | n pada | |
| Puskesmas | | | LAB | LAB | |
| Kaliwedi. | | | Puskesm | Puskesm | |
| | | | as dan | as dan | |
| | | | pemeriks | pemeriks | |
| | | | aan | aan | |
| | | | dokter. | dokter. | |

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian kuantitatif adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan pendekatan ilmiah dan metode statistik untuk

mengukur variabel-variabel tertentu dalam suatu populasi, sehingga diperoleh hasil yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Wardhana, 2023).

Dalam tradisi penelitian kuantitatif instrumen yang digunakan telah ditentukan sebelumnya dan tertata dengan baik sehingga tidak banyak memberi peluang bagi fleksibilitas, masukan imajinatif dan refleksitas. Instrumen yang biasa dipakai adalah angket kuesioner (Adiputra et al., 2021).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner sebagai data primer. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di ambil langsung dari laporan Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

Instrumen penelitian variabel independen yaitu pengetahuan menggunakan kuesioner dan instrument variabel dependen yaitu kejadian HIV menggunakan tes skrining yang dilakukan pada LAB oleh Puskesmas Kaliwedi. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala nominal. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel kategorikal atau variabel yang dapat dikategorikan dalam bentuk jawaban benar atau salah.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kata lain uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan alat ukur (instrumen) yang digunakan dalam mengukur variabel yang akan diukur. teknik korelasi “product moment” yang rumusnya sebagai berikut:

$$R = \frac{N (\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{[N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}$$

Keterangan:

N = jumlah sampel yang digunakan untuk menghitung r

X = pertanyaan nomor 1

Y = skor total

XY = skor pertanyaan nomor 1 dikali skors total

Menurut Notoatmodjo untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada tabel nilai product moment. Jika nilai korelasi setiap pertanyaan lebih besar dari 0,361 untuk taraf signifikansi 5%, maka pertanyaan tersebut mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Dalam penelitian ini, uji validitas dihitung terkait variabel independen yaitu pengetahuan Wanita Usia Subur dan menggunakan software komputer.

Uji Validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaliwedi. Pemilihan tempat ini berdasarkan karakteristik yang hampir sama. Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon dan memiliki pelayanan LAB pengecekan HIV. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Kaliwedi. Hasil uji validitas menggunakan software komputer menunjukkan 21 soal valid.

Alat untuk mengukur validitas adalah Korelasi Product Moment dari Pearson. Suatu indikator dikatakan valid, apabila $n = 53$ ($df = 53 - 2 = 51$) dan $\alpha = 0,05$, maka $r \text{ tabel} = 0,271$ dengan ketentuan Hasil $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ ($0,271$) = valid, dan jika hasil $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ ($0,271$) = tidak valid. Dalam pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan software komputer program SPSS 25 for windows.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

| Variabel | Indikator | R Hitung | R Tabel | Sig | Keputusan |
|-------------|-----------|----------|---------|-------|-----------|
| Pengetahuan | x1 | 0.485 | 0.271 | 0.000 | Valid |

| | | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| x2 | 0.636 | 0.271 | 0.000 | Valid |
| x3 | 0.439 | 0.271 | 0.001 | Valid |
| x4 | 0.563 | 0.271 | 0.000 | Valid |
| x5 | 0.322 | 0.271 | 0.019 | Valid |
| x6 | 0.280 | 0.271 | 0.043 | Valid |
| x7 | 0.433 | 0.271 | 0.001 | Valid |
| x8 | 0.344 | 0.271 | 0.012 | Valid |
| x9 | 0.371 | 0.271 | 0.006 | Valid |
| x10 | 0.584 | 0.271 | 0.000 | Valid |
| x11 | 0.276 | 0.271 | 0.046 | Valid |
| x12 | 0.433 | 0.271 | 0.001 | Valid |
| x13 | 0.325 | 0.271 | 0.017 | Valid |
| x14 | 0.355 | 0.271 | 0.009 | Valid |
| x15 | 0.423 | 0.271 | 0.002 | Valid |
| x16 | 0.445 | 0.271 | 0.001 | Valid |
| x17 | 0.535 | 0.271 | 0.000 | Valid |
| x18 | 0.385 | 0.271 | 0.004 | Valid |
| x19 | 0.481 | 0.271 | 0.000 | Valid |
| x20 | 0.358 | 0.271 | 0.008 | Valid |
| x21 | 0.323 | 0.271 | 0.018 | Valid |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diketahui bahwa seluruh item indikator variabel pengetahuan yang berjumlah total 21 indikator pernyataan adalah valid karena diketahui memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,271) dan nilai sig. yang lebih kecil dari 0,05.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk menghasilkan indeks atau angka koefisien validitas akan digunakan program IBM SPSS 25.0 *for windows*

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

k = Jumlah item dalam instrument

$\sum S_i^2$ = Mean kuadrat kesalahan

S_t^2 = Varians total

Rumus untuk varians total dan varians item :

$$S_t^2 = \frac{\sum X_t^2}{n} - \frac{(\sum X_t)^2}{n^2}$$

$$S_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan:

JK_i = jumlah kuadrat seluruh skor item

JK_s = jumlah kuadrat subjek

Hasil uji reliabilitas kuesioner menggunakan software komputer menunjukkan bahwa nilai Alfa Cronbach sebesar 0,709. Artinya, kuesioner ini reliabel karena nilai $\alpha > 0,7$.

Menurut Sugiyono (2020:130), pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara:

1. *Repeated measure* (pengukuran ulang)

Disini seseorang akan diberikan pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda, dan kemudian dilihat apakah dia konsisten dengan jawabannya.

2. *One Shot* (pengukuran sekali saja)

Disini pengukurannya hanya sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau memperkirakan hubungan antar jawaban pertanyaan, suatu konstruk atau variabel jika memberikan nilai cronbach >0.70

3.8. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon. Langkah-langkah pengumpulan data:

- 1) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep teori
- 2) Melakukan studi pendahuluan
- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbing
- 4) Mengurus surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk instansi yang dituju, serta mendapat balasan dari instansi yang dimaksud
- 5) Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner dan alat tulis.
- 6) Melakukan pengecekan tes HIV pada LAB di Puskesmas Kaliwedi
- 7) Peneliti memberikan lembar penjelasan.
- 8) Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner.
- 9) Mengumpulkan data
- 10) Melakukan uji data yang telah didapatkan
- 11) Mengolah data hasil penelitian dengan melakukan *editing* dan *coding*.

3.9. Pengolaan Data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Proses pengolahan data dengan komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil kuesioner dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng'kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Variabel bebas : tingkat pengetahuan

Baik : Kode 1

Cukup : Kode 2

Kurang : Kode 3

2) Variabel terikat : Kejadian HIV

a) Mengalami HIV : Kode 1

b) Tidak mengalami HIV : Kode 2

c. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke "*software*" komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan -

kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.10. Analisis Data

Analisis data adalah data yang sudah diolah sehingga hasil yang diperoleh mudah dimengerti oleh pembaca penelitian. Analisis data berupa informasi hasil olah data, mengelompokkan hasil dari pengolahan data, meringkas hasil olah data sehingga membentuk suatu kesimpulan penelitian (Sahir, 2022).

Dalam penelitian ini uji analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif karena ditunjukkan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Dalam upaya menjawab permasalahan penelitian ini maka menggunakan alat bantu.

3.10.1. Analisis Univariante

Analisis Univariat adalah analisis data yang mempertimbangkan hanya satu variabel, dan analisis univariat tidak melibatkan hubungan antara dua atau lebih variabel, serta bertujuan untuk mendeskripsikan variabel dari pada mengungkapkan. Analisis ini dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat frekuensi variabel-variabel yang akan diteliti, baik itu independent maupun dependent. Untuk analisis ini semua tabel dibuat kedalam bentuk tabel frekuensi (Arifin et al., 2022).

Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, ratio, prevalensi. Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan mean, median, kuartil, desil persentil, modus. Ukuran disperse meliputi hitungan rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, koefisien of variansi.

Penyajian data dapat dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, maupun gambar. Kemiringan suatu data erat kaitannya dengan model kurva yang dibentuk data (Senjaya et al., 2022).

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Analisa data dilakukan dengan perhitungan rumus penentuan besarnya presentase sebagai berikut:

$$\% = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Banyaknya data}} \times 100\%$$

3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel (Senjaya et al., 2022). Variabel yang dianalisis secara bivariate dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian HIV.

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Biasanya digunakan pada desain penelitian korelasi, asosiasi, dan eksperimen 2 kelompok. Analisis ini bertujuan menguji hipotesis penelitian yang diajukan peneliti. Uji statistik yang dipakai tergantung pada jenis datanya apakah kategorik atau numerik. Lalu apakah data tersebut berpasangan (dependen) atau tidak berpasangan (independen) Selain melakukan uji korelasi, dalam analisis bivariat yang bersifat epidemiologis dilakukan perhitungan risiko terhadap kasus/masalah kesehatan (Akbar et al., 2024)

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan itu. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan

$$C = \frac{\overline{x^2}}{N + x^2}$$

koefisien korelasi bivariat. Koefisien korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien kontingensi. Dengan rumus koefisien kontingensi sebagai berikut:

Keterangan:

C = koefisien kontingensi

X^2 = Chi Kuadrat

N = jumlah anggota sampel

Rumus untuk mencari adalah :

$$X^2 = \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Kuadrat

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Analisis bivariate ini menggunakan sistem komputerisasi dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Menerima hipotesa penelitian (H_a), bila diperoleh nilai $p < \alpha (0,05)$.
- 2) Menolak hipotesa penelitian (H_o), bila diperoleh nilai $p > \alpha (0,05)$.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel menggunakan pedoman sebagai berikut:

Tabel 3.3. Interval

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|---------------------------|-------------------------|
| 0,00-0,199 | Sangat rendah |
| 0.20-0.399 | Rendah |
| 0.40-0.599 | Sedang |

| | |
|------------|-------------|
| 0,60-0,799 | Kuat |
| 0,89-1,000 | Sangat kuat |

Pada penelitian ini menggunakan Chi-Square. Uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh yang disebabkan oleh variabel lainnya (variabel independen) dan variabel lainnya (variabel dependen). Uji korelasi ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan waita usia subur terhadap kejadian HIV. Perhitungan secara komputerisasi dengan interpretasi menggunakan p-value 0,05 dengan presisi 5% maka dikatakan berpengaruh jika $p\text{-value} \leq 0,05$ dan jika $\geq 0,05$ dianggap tidak berpengaruh.

3.11. Etika Penelitian

Secara etimologi (asal kata), kata etika berasal dari kata Latin “ethicus” yang dalam bahasa Yunani disebut “ethicos” yang memiliki arti kebiasaan. Sedangkan, secara terminologi mengatakan etika ialah suatu ilmu yang membahas masalah tingkah laku atau perbuatan manusia. Ricky W. Griffin dan Ronald J. Ebert mengemukakan pengertian “etika” adalah keyakinan mengenai tindakan yang benar dan yang salah, atau tindakan yang baik dan yang buruk, yang berpengaruh pada yang lain (Rahmawati, 2023)

Peneliti adalah seorang ilmuwan dan akademisi, yang berkiprah mengembangkan ilmu, dalam mendeskripsikan, menelusuri hubungan sebab akibat, memprediksi dan mengembangkan langkah intervensi supaya lebih bermanfaat untuk manusia (Adiputra et al., 2021).

Panduan etik untuk penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek telah dikembangkan dan disebarluaskan oleh berbagai organisasi dan instansi, baik secara regional maupun internasional sejak 50 tahun lalu.

Kepatuhan terhadap panduan ini membantu mempromosikan etik penelitian dalam meningkatkan dan melindungi hak dan kesejahteraan individu dan masyarakat peserta penelitian sebagai subjek (Kemenkes, 2021).

Penelitian kesehatan pada manusia hanya dapat dilakukan jika memenuhi kriteria berikut (Adiputra et al., 2021):

1. Kriteria kepatutan

Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan wawasan baru, memberikan banyak manfaat dan minimal risiko yang didapat oleh subjek penelitian. Penelitian harus sesuai dengan prinsip ilmiah dan didasarkan pengetahuan yang cukup dari kepustakaan ilmiah. Pada penelitian dengan subjek manusia, apabila ada masalah hukum, peneliti bertanggung jawab penuh.

2. Kriteria persetujuan

Penelitian yang melibatkan manusia, tidak dapat dilakukan jika belum mendapatkan persetujuan dari subjek yang akan diteliti. Persetujuan subjek diperoleh setelah subjek diberikan informasi dan penjelasan mengenai penelitian, yang disebut “persetujuan setelah penjelasan“ (PSP) atau sering disebut “informed consent“

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai (Kemenkes, 2021):

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-

kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficience and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Profile Puskesmas Kaliwedi

Puskesmas Kaliwedi termasuk dalam kategori puskesmas pedesaan non rawat inap mampu poned 24 jam terakreditasi : paripurna tahun 2023 dengan kode faskes P3209231201, NIB 1305220032260000 beralamat di Jl. Ki Gesang No 01 Kaliwedi Lor Desa Kaliwedi Lor Kecamatan Kaliwedi Kabupaten Cirebon Kode Pos 45165.

Wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi secara geografis berada di wilayah Desa Kaliwedi lor Kecamatan Kaliwedi Kabupaten Cirebon, terletak di daerah pedesaan (koordinat -6.5909265 LS, 108.3812793BT), dan termasuk daerah dataran, dengan ketinggian 12 m di atas permukaan laut, curah hujan 2.783 mm, dan suhu rata-rata wilayah Puskesmas Kaliwedi sekitar 25 oC s/d 38oC.

Adapun keberadaan Puskesmas Kaliwedi yang mempunyai luas wilayah 27.193 km² dan secara administratif berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas di Puskesmas Kaliwedi terletak di wilayah Barat kabupaten Cirebon, tepatnya berada di desa lor Kecamatan Kaliwedi Kabupaten Cirebon. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Indramayu
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Arjawinangun
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Susukan

- d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Gegesik Sedangkan kondisi wilayah Puskesmas Kaliwedi pada umumnya adalah wilayah persawahan yang dapat ditanami padi dan palawija.

Jumlah penduduk pada per Desember 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi berdasarkan data Statistik berjumlah 44.674 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 16.325 KK.

VISI “Terwujudnya Kabupaten Cirebon Berbudaya, Sejahtera, Agamis, Maju dan Aman (BERSAMA)”

MISI Pembangunan Kabupaten Cirebon sebagai berikut:

- 1) Kabupaten Cirebon BERBUDAYA. Mewujudkan masyarakat Kabupaten Cirebon yang menjunjung tinggi dan melestarikan nilai-nilai budaya, tradisi dan adat istiadat.
- 2) Kabupaten Cirebon SEJAHTERA. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan, kesehatan dan ekonomi.
- 3) Kabupaten Cirebon AGAMIS. Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Cirebon yang senantiasa menerapkan nilai agama, budi pekerti, santun dan beretika.
- 4) Kabupaten Cirebon MAJU. Meningkatkan produktifitas masyarakat untuk lebih maju dan unggul sehingga menambah daya saing di pasar internasional, nasional dan regional yang didukung oleh peningkatan oleh kapasitas aparatur pemerintah daerah.

- 5) Kabupaten Cirebon AMAN. Memelihara keamanan dan ketertiban umum untuk mewujudkan kondusivitas daerah guna mendukung terciptanya stabilitas nasional.

4.1.2. Analisis Univariat

Untuk melihat keobjektifan data pada penelitian ini, maka perlu disajikan identitas dari responden. Yang meliputi umur, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, sudah melakukan tes skrining HIV, alamat responden. Agar dengan penjabaran identitas responden yang dilakukan dapat mempermudah proses penelitian.

Komposisi umur yang dimiliki wanita usia subur sering kali mempengaruhi pada kejadian HIV disetiap wilayah. Hal ini, karena dengan tingkat umur yang matang dan tergolong produktif, wanita usia subur dapat memiliki pengetahuan penularan HIV sebaik mungkin, dibandingkan dengan umur yang tidak produktif. Untuk mengetahui kelompok umur responden dalam penelitian ini, dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|------------------|-------------------|
| Usia | | |
| 16 - 19 Tahun | 4 | 7.5 |
| 20 - 30 Tahun | 27 | 50.9 |
| 31 – 44 Tahun | 22 | 41.5 |
| Total | 53 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 5 | 9.4 |
| SMP | 25 | 47.1 |
| SMA/SMK | 22 | 41.6 |
| S1 | 1 | 1.9 |
| Total | 53 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Guru | 1 | 1.9 |

| | | |
|--------------------------|----|------|
| Mahasiswa | 1 | 1.9 |
| Petani | 11 | 20.7 |
| IRT | 26 | 49.1 |
| Pedagang | 10 | 18.9 |
| Pekerja Swasta | 4 | 7.5 |
| Total | 53 | 100 |
| Status Pernikahan | | |
| Menikah | 41 | 77,3 |
| Belum Menikah | 12 | 22,7 |
| Total | 53 | 100 |
| Tempat Tinggal | | |
| Gua Kidul | 3 | 5,7 |
| Gua Lor | 2 | 3,8 |
| Kalideres | 1 | 1,9 |
| Kaliwedi Kidul | 11 | 20,7 |
| Kaliwedi Lor | 20 | 37,7 |
| Prajawinangun Wetan | 8 | 15,1 |
| Prajawinangun Kulon | 2 | 3,8 |
| Ujung Semi | 6 | 11,3 |
| Total | 53 | 100 |
| Skrining HIV | | |
| Sudah | 53 | 100 |
| Belum | 0 | 0 |
| Total | 53 | 100 |
| Status HIV | | |
| Negatif | 46 | 86.8 |
| Positif | 7 | 13.2 |
| Total | 53 | 100 |
| Pengetahuan | | |
| Baik | 16 | 30.2 |
| Cukup | 28 | 52.8 |
| Kurang | 9 | 17 |
| Total | 53 | 100 |

Dari hasil identifikasi tabel 4.1 responden diatas, dapat dilihat bahwa sampel penelitian dari klasifikasi umur ini didominasi dan banyak yang berusia pada kategori 20-30 tahun. Dengan jumlah frekuensi sebanyak 27 orang wanita usia subur dengan presentase dengan keseluruhan responden sebesar 50.9. Sementara itu, kategori dengan presentase terkecil yaitu umur dalam kategori 16-19 tahun,

yang mana kategori tersebut memiliki 4 orang wanita usia subur dengan tingkat presentase sebesar 7.5.

Berdasarkan 53 orang responden dalam penelitian ini, terdapat 25 orang wanita usia subur yang memiliki pendidikan jenjang SMP dengan presentase 47,1. Yang mana pendidikan tersebut merupakan pendidikan terbanyak dari yang dimiliki oleh wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi. Sedangkan wanita usia subur yang memiliki pendidikan paling sedikit pada jenjang S1 yang berjumlah 1 orang dengan presentase 1,9. Hal ini dapat dikatakan bahwa rata-rata tingkat pendidikan wanita usia subur yang ada pada Puskesmas Kaliwedi yaitu SMP.

Dapat diketahui pekerjaan yang dimiliki oleh 53 orang responden dalam penelitian ini, presentase terbesar yaitu sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 49.1 yaitu 26 orang wanita usia subur. Wanita usia subur yang memiliki pekerjaan sebagai petani dengan frekuensi 11 orang dan presentase 20.7, wanita usia subur yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang dengan total 10 orang dan presentase 18.9. Sedangkan wanita usia subur yang memiliki pekerjaan swasta berjumlah 4 orang dengan presentase 7.5. Dan frekuensi terendah yaitu wanita usia subur yang memiliki pekerjaan sebagai guru dan mahasiswa dengan jumlah masing-masing 1 orang dengan presentase 1.9.

Status pernikahan pada responden penelitian ini yang terbanyak yaitu menikah dengan jumlah frekuensi 41 orang wanita usia subur dengan presentase 77,3. Sedangkan wanita usia subur yang belum menikah pada penelitian ini berjumlah 12 orang dengan presentase 22,7.

Responden dalam penelitian ini yang paling banyak bertempat tinggal di Kaliwedi Lor dengan presentase 37,7 yaitu dengan jumlah 20 orang. Presentase

20,7 wanita usia subur bertempat tinggal di kaliwedi kidul sebanyak 11 orang. Presentase 15,1 wanita usia subur dari daerah prajawinangun wetan dengan jumlah 8 orang. 11,3 wanita usia subur dengan jumlah 6 orang berasal dari ujung semi. 5,7 responden dalam penelitian ini berasal dari gua kidul dengan jumlah 3 orang. Dan presentase 3,8 dengan jumlah masing-masing 2 orang berasal dari gua lor dan prajawinangun kulon.

Keseluruhan responden wanita usia subur dalam penelitian ini telah melakukan tes skrining HIV yang diselenggarakan pada Puskesmas Kaliwedi dengan total 53 orang dan presentasinya yaitu 100%. Terdapat 46 (86.8%) orang berstatus negative dari HIV dan terdapat 7 (13.2%) orang berstatus positif HIV.

Responden dalam penelitian ini memiliki tiga kategori tingkat pengetahuan. Kategori baik dengan frekuensi 16 memperoleh presentase 30,2, kategori cukup memiliki frekuensi 28 dengan presentase 52,8. Dan kategori pengetahuan kurang berjumlah 9 frekuensi dan presentase 17.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pernyataan Pengetahuan Penularan HIV pada Wanita Usia Subur

| NO | Pernyataan | Benar | Salah |
|----|---|------------|-------------|
| | | f(%) | f(%) |
| 1 | HIV merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus. | 7 (13%) | 46 (87%) |
| | HIV merupakan penyakit menular yang | 51 | 2 |
| 2 | menyerang system kekebalan tubuh manusia | (96%) | (4%) |
| | | | |

| | | | |
|----|---|-------------|-------------|
| 3 | HIV dapat ditularkan melalui transfusi darah | 49 (92%) | 4 (8%) |
| 4 | HIV dapat ditularkan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama | 48 (91%) | 5 (9%) |
| 5 | HIV dapat menular apabila kita melakukan ciuman bibir | 11 (21%) | 42 (79%) |
| 6 | Hubungan seksual merupakan salah satu faktor penularan HIV | 46 (87%) | 7 (13%) |
| 7 | HIV dapat menular melalui dudukan toilet | 7 (13%) | 46 (87%) |
| 8 | HIV dapat ditularkan oleh ibu pada bayi yang dikandungnya | 42 (79%) | 11 (21%) |
| 9 | Penyakit HIV dapat disembuhkan | 8 (15%) | 45 (85%) |
| 10 | Penderita HIV dapat menularkan HIV melalui batuk atau bersin | 11 (21%) | 42 (79%) |
| 11 | Penderita HIV dapat terlihat seperti orang yang sehat | 51 (96%) | 2 (4%) |
| 12 | Orang yang baru terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala sakit | 48 (91%) | 5 (9%) |
| 13 | Berenang dikolam renang bersama dengan penderita HIV dapat menyebabkan seseorang tertular HIV | 6 (11%) | 47 (89%) |

| | | | |
|----|--|--------------|-------------|
| 14 | Berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi (kondom) dengan pengguna NAPZA suntik dapat mengurangi resiko tertular HIV | 53 (100%) | 0 (0%) |
| | Gejala awal terinfeksi virus HIV sama dengan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus biasa | 5 (9%) | 48 (91%) |
| 16 | Penggunaan kondom saat berhubungan seksual tidak dapat menurunkan resiko tertular HIV | 53 (100%) | 0 (0%) |
| | Cara agar tidak tertular HIV adalah menghindari untuk berjabat tangan dengan seseorang yang mengidap HIV. | 53 (100%) | 0 (0%) |
| 18 | Demam, keringat di malam hari, diare berkelanjutan, kelelahan, dan batuk terus menerus serta penurunan berat badan yang berkelanjutan adalah gejala HIV | 52 (98%) | 1 (2%) |
| | Jika mengalami keputihan yang tidak wajar harus segera diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan. | 48 (91%) | 5 (9%) |
| 20 | Kulit di sekitar kemaluan lecet, memudahkan penularan infeksi HIV. | 7 (13%) | 47 (87%) |

| | | |
|--|-------|------|
| Konseling hanya diperlukan sesudah tes | | |
| | 48 | 5 |
| 21 HIV, sebelum tes tidak perlu diberikan konseling. | (91%) | (9%) |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukan sebanyak 51 (96%) orang menyatakan HIV merupakan penyakit menular yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Sebanyak 48 (92%) orang menyatakan HIV dapat ditularkan melalui transfusi darah. Sebanyak 48 (91%) orang menyatakan HIV dapat ditularkan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama. Sebanyak 46 (87%) orang menyatakan hubungan seksual merupakan salah satu faktor penularan HIV. Sebanyak 42 (79%) orang menyatakan HIV dapat ditularkan oleh ibu pada bayi yang dikandungnya. Sebanyak 51 (96%) orang menyatakan penderita HIV dapat terlihat seperti orang yang sehat.

Sebanyak 48 (91%) orang menyatakan orang yang baru terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala sakit. Sebanyak 53 (100%) orang menyatakan berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi (kondom) dengan pengguna NAPZA suntik dapat mengurangi resiko tertular HIV. Sebanyak 53 (100%) orang menyatakan penggunaan kondom saat berhubungan seksual tidak dapat menurunkan resiko tertular HIV. Sebanyak 53 (100%) orang menyatakan cara agar tidak tertular HIV adalah menghindari untuk berjabat tangan dengan seseorang yang mengidap HIV. Sebanyak 52 (98%) orang menyatakan demam, keringat di malam hari, diare berkelanjutan, kelelahan, dan batuk terus menerus serta penurunan berat badan yang berkelanjutan adalah gejala HIV. Sebanyak 48 (91%) orang menyatakan jika mengalami keputihan yang tidak wajar harus segera diperiksa ke fasilitas

pelayanan kesehatan. Sebanyak 48 (91%) orang menyatakan konseling hanya diperlukan sesudah tes HIV, sebelum tes tidak perlu diberikan konseling.

4.1.3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur apakah sebuah instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian cukup dipercaya sebagai alat pengumpul data. Instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel jika mempunyai koefisien Alpha Cronbach lebih besar dari 0,70. Dari hasil analisis untuk semua variabel pada penelitian diperoleh hasil reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Uji Reliabilitas

| Variabel | Cronbach's Alpha | Nilai Kritis | Keputusan |
|-------------|------------------|--------------|-----------|
| Pengetahuan | 0,761 | 0,700 | Reliabel |

Berdasarkan pada tabel 4.3 diatas dapat dinyatakan bahwa nilai cronbach alpha (α) pada seluruh item dari setiap indikator pernyataan pada kuisisioner variabel telah mempunyai nilai Cronbach alpha (α) lebih besar dari 0,700. Sehingga menyatakan bahwa keseluruhan indikator variabel pengetahuan dapat dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

4.1.4. Analisis Bivariat

Tabel 4.4. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dan Status HIV

| Pengetahuan | Status HIV | | | | Total | | <i>p value</i> |
|-------------|------------|-----|---------|-----|-------|------|----------------|
| | Negatif | | Positif | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Baik | 16 | 30% | 0 | 0% | 16 | 30% | 0.000 |
| Cukup | 27 | 51% | 1 | 2% | 28 | 53% | |
| Kurang | 3 | 6% | 6 | 11% | 9 | 17% | |
| Total | 46 | 87% | 7 | 13% | 53 | 100% | |

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil analisis tabulasi silang *chisquare* diatas, didapatkan hasil bahwa dari 16 orang dengan kategori pengetahuan baik, seluruhnya negatif HIV, pada total 28 orang dengan kategori pengetahuan cukup, diketahui 27 orang (51%) negatif HIV dan terdapat 1 orang (2%) dengan status positif HIV, dan pada kategori pengetahuan yang kurang, dari total 9 orang terdapat 3 orang (6%) dengan status negatif HIV dan 6 orang (11%) dengan status positif HIV. Didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,05 yang artinya tolak H_0 atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan status HIV.

4.2. Pembahasan Penelitian

Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian menunjukkan keseluruhan dalam responden ini yaitu wanita usia subur. Hasil penelitian pada tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup 52.8%.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak dalam (Sulisdiana, 2011). Mubarak mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan. Hasil penelitian pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa wanita usia subur dalam kategori pengetahuan kurang yaitu pendidikan SD didapatkan frekuensi 21 dengan presentase 39,6 sehingga tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan penularan HIV dan kejadian HIV pada seseorang. Hal ini dilihat

berdasarkan hasil kejadian HIV pada responden pendidikan SD terdapat 5 orang yang berstatus positif HIV dan terdapat 2 orang berstatus positif HIV dari tingkat pendidikan SMP.

Hasil analisis tabulasi silang *chisquare* dalam penelitian ini, didapatkan bahwa dari 16 orang dengan kategori pengetahuan baik, seluruhnya negatif HIV, pada total 28 orang dengan kategori pengetahuan cukup, diketahui 27 orang (51%) negatif HIV dan terdapat 1 orang (2%) dengan status positif HIV, dan pada kategori pengetahuan yang kurang, dari total 9 orang terdapat 3 orang (6%) dengan status negatif HIV dan 6 orang (11%) dengan status positif HIV. Didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,05 yang artinya tolak H_0 atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan status HIV.

Faktor pendidikan mempengaruhi tingkat kejadian HIV di suatu wilayah, hal ini sejalan dengan yang telah dilakukan oleh penelitian (Dewi et al., 2022) ia mengatakan, angka kejadian HIV masih cukup tinggi berkisar (13,5%), salah satu faktor pendidikan pada kelompok pendidikan rendah (28,5%), pada kelompok pendidikan menengah (57,1%), dan pada kelompok pendidikan tinggi (14,2%). Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki faktor resiko rentan penularan HIV dalam tingkat pendidikan seharusnya pemerintah dapat memberikan pengetahuan atau informasi terhadap penularan HIV agar dapat mengurangi risiko terjadinya penularan HIV.

Salah satu faktor pengetahuan menurut Mubarak dalam (Sulisdiana, 2011) yaitu umur. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada

empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

Dalam penelitian ini, didominasi dan banyak yang berusia pada kategori 20-30 tahun. Dengan jumlah frekuensi sebanyak 27 orang wanita usia subur dengan presentase dengan keseluruhan responden sebesar 50.9%. Sejalan dengan penelitian (Haryanti & Mariana, 2020) bahwa puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

Wanita usia subur dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki pengetahuan penularan HIV yang cukup yaitu 52.8%. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas responden menjawab pernyataan benar sebanyak 51 (96%) orang menyatakan HIV merupakan penyakit menular yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Sebanyak 48 (92%) orang menyatakan HIV dapat ditularkan melalui transfusi darah. Sebanyak 48 (91%) orang menyatakan HIV dapat ditularkan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama.

Sebagian besar responden menjawab pernyataan benar, namun ada beberapa pernyataan yang masih dijawab salah. Mayoritas menjawab salah pada pernyataan HIV merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus (87%). Sebanyak (87%) menyatakan HIV dapat menular melalui dudukan toilet. Sebanyak (85%) menjawab salah pada pernyataan penyakit HIV dapat disembuhkan. Sebanyak (89%) orang menjawab salah pada pernyataan berenang dikolam renang bersama dengan penderita HIV dapat menyebabkan seseorang tertular HIV.

Sebanyak (91%) orang menjawab salah pada pernyataan gejala awal terinfeksi virus HIV sama dengan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus biasa. Sebanyak (87%) orang menjawab salah pada pernyataan kulit di sekitar kemaluan lecet, memudahkan penularan infeksi HIV. Sebanyak (79%) orang menjawab salah pada pernyataan HIV dapat menular apabila kita melakukan ciuman bibir. Hal ini menandakan bahwa responden masih belum paham tentang penularan HIV.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa seluruh item indikator variabel pengetahuan yang berjumlah total 21 indikator pernyataan adalah valid karena diketahui memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,271) dan nilai sig. yang lebih kecil dari 0,05.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, pengetahuan wanita usia subur tentang penularan HIV terhadap kejadian HIV tergolong cukup, hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya yaitu faktor informasi yang juga mempengaruhi pengetahuan. Kurangnya informasi dapat disebabkan karena kurang diberikannya ilmu pengetahuan kepada masyarakat seperti penyuluhan yang diberikan oleh lembaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kurniawan, N., Apriyanti, D., Ratnawati, A. S., Zahran, A., Haris, Y. F., Palutturi, S., & Rachmat, 2024) bahwa rendahnya pengetahuan HIV sehingga dirumuskan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan HIV berupa edukasi secara langsung maupun melalui berbagai media guna menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV serta mengubah perilaku yang berisiko menjadi perilaku yang aman dan sehat. Pengetahuan seseorang tentang HIV akan mempengaruhi tingkat kejadian HIV pada masyarakat, orang yang memiliki pengetahuan kurang akan berisiko dan berakibat buruk pada dirinya sendiri.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu saat mendampingi responden pengisian kuesioner. Penyebaran kuesioner yang dilakukan secara langsung (*offline*) terkadang tidak semua responden yang ditemui bersedia untuk dijadikan responden dengan alasan terburu-buru. Sehingga sangat membutuhkan kesabaran dan keinginan yang kuat dalam menyebarkan data kuesioner kepada responden.

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini masih banyak yang sangat tertutup dan malu dengan kondisinya, sehingga untuk menemukan informasi, peneliti dibantu dengan petugas Puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil penelitian pengetahuan penularan HIV pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi terhadap kejadian HIV sebanyak 53 responden adalah

1. Pengetahuan wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi menunjukkan bahwa mayoritas responden (52.8%) berada pada kategori cukup.
2. Kejadian HIV pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi terdapat 46 (86.8%) orang berstatus negative dari HIV dan terdapat 7 (13.2%) orang berstatus positif HIV.
3. Terhadap hubungan antara pengetahuan penularan HIV terhadap kejadian HIV di Puskesmas Kaliwedi dengan didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,05 yang artinya tolak H_0 atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan status HIV.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, peneliti dapat memberikan saran yang dapat dijadikan masukan:

1. Bagi wanita usia subur di Puskesmas Kaliwedi

Dilihat dari kurangnya pengetahuan wanita usia subur tentang HIV sehingga beresikonya meningkatkan kejadian HIV di wilayah Kaliwedi. Diharapkan wanita usia subur untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV dengan selalu mengikuti kegiatan yang telah diselenggarakan oleh Puskesmas serta mendapatkan informasi mengenai penularan HIV.

2. Bagi Puskesmas Kaliwedi

Diharapkan bagi institusi untuk mengadakan kegiatan-kegiatan yang membangun motivasi wanita usia subur terkait pengetahuan penularan HIV dan meningkatkan kegiatan pengecekan atau skrining HIV pada semua masyarakat.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti secara spesifik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan penularan HIV terhadap kejadian HIV serta dapat menggunakan metode pengumpulan data yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Bappenas. (2017). Informasi dasar HIV & AIDS. *Buku Kader Pemberdayaan Kampung*, 1–26.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*.
- Sidik Priadana, D. S. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Bookd.

Jurnal

- Aguirrebengoa, O. A., Garcia, M. V., Sanchez, M. R., D'Elia, G., Méndez, B. C., Arrancudiaga, M. A., León, S. B., López, T. P., Escribano, P. C., Martín, J. B., Prieto, B. M., Fuentes, M. E., Lotero, M. G., Utrilla, M. R., Martín, C. R., & Del Romero Guerrero, J. (2020). Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. *PLoS ONE*, 15(3), 1–10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228998>
- Akbar, R., Sukmawati, U. S., & Katsirin, K. (2024). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), 430–448.
<https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350>
- Anggraini, D. T., Triana, N. Y., & Wirakhmi, I. netra. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Negeri 1 Bojongsari. *Jurnal Inovasi Penelitian (JIP)*, 3(7), 7083–7090.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Aprillia, U. B., & Prayogo, M. S. (2022). Kesehatan Reproduksi Manusia: Ruang Lingkup Dan Kompleksitas Masalah. *JIMAD; Jurnal Ilmiah Madrasah*, 1.
- Ardiningtyas, L., Ati, E. P., & Atikah, S. (2023). Hubungan Karakteristik Wanita

- Usia Subur Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Di Kota Manado. *Jurnal Ners*, 7(2), 1164–1170. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16667>
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3), 75–84.
- Ayubbana, S., Ludiana, L., Fitri, N. L., & Sari, S. A. (2022). Remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia (Analisis Data Publikasi SDKI 2017). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(2), 142–148. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i2.5336>
- Dewi, N. I. P., Rafidah, & Yulastuti, E. (2022). Studi Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur (WUS). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1), 4583–4590.
- Dinas Kesehatan. (2022). Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Cirebon. *Open Data Kabupaten Cirebon*. <https://opendata.cirebonkab.go.id/dataset/jumlah-kasus-hiv-berdasarkan-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-cirebon-2>
- Erawati, E. E., Kusumawardani, S., & Anggraini Puspita Sari, L. (2023). Prevalensi Kejadian Infeksi HIV Sebagai Screening Test Deteksi AIDS Dengan Metode Imunokromatografi Pada Komunitas Homoseksual. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 5(1), 31–36. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v5i1.17164>
- Farokah, A., Amira, I. N., & Dewi, E. C. (2022). Efektifitas Penggunaan Media Video Dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19. *Jurnal Klinik*, 1(1), 43–49.
- Haryanti, D., & Mariana, S. (2020). Karakteristik wanita usia subur dalam pencegahan kanker serviks. In *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* (Vol. 15, Issue 3). <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.797>
- Herlinda, F., Diniarti, F., & Darmawansyah, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian HIV/AIDS Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 13–22. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i1.139>

- Ismawati, Sinaga, R., Lestari, L., Bingan, E. C. S., Aprilianti, C., Isnina, Ujung, R. M., Susanti, L., Rangkuti, J. A., & Randayani, D. (2023). Epidemiologi Kesehatan Reproduksi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Kemenkes. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan. *The Acceptance of Islamic Hotel Concept in Malaysia: A Conceptual Paper*, 3(July), 1–119. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2652619&val=24585&Title=Klasifikasi Pneumonia Menggunakan Metode Support Vector Machine](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2652619&val=24585&Title=Klasifikasi%20Pneumonia%20Menggunakan%20Metode%20Support%20Vector%20Machine)
- Krismayanti. (2023). Gambaran Infeksi Menular Seksual Di Balai Kesehatan Kulit Dan Kelamin Kota Makassar. *Universitas Makasar*, 22–31.
- Kurniawan, N., Apriyanti, D., Ratnawati, A. S., Zahrary, A., Haris, Y. F., Palutturi, S., & Rachmat, M. (2024). *Pengetahuan HIV Sebagai Masalah Penting Perdesaan : Studi Deskriptif Masalah Kesehatan Prioritas*. 6(1), 14–24.
- Octaviana, dila rukmi, & Ramadhani, reza aditya. (2021). *Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama*. 2(2), 3–6.
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
- Prabandari, F., Sumarni,), Dyah,), Astuti, P., Studi, P., Program, K., Fakultas, P., Kesehatan, I., & Gombong, U. M. (2023). Pemeriksaan Kesehatan Pada Wanita Usia Subur Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup 1*). *Jurnal Salingka Abdimas*, 3(1), 198–202.
- Puspasari, I., Panditama, Y., Puspawan, G., & Vijayanti, H. (2023). Peningkatan Pengetahuan Mengenai Infeksi Menular Seksual Melalui Metode Penyuluhan pada Kelompok Palang Merah Remaja SMAN 1 Kediri Tabanan. *Warmadewa*

- Minesterium Medical Journal*, 2(Vol. 2 No. 1 (2023): Januari 2023), 40–45.
<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wmmj/article/view/6163>
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Andini Octaviana Putri. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rahmawati, S. (2023). Program Bimbingan Konseling Perilaku Etis siswa SMP. *Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 5(4), 1133–1139.
<https://doi.org/10.47467/reslaj.v5i4.2138>
- Ramadan, G., Rifai, A., & Kurniawan, D. E. (2022). Pencapaian Tujuan Perluasan dan Pencegahan Kombinasi HIV pada Remaja di Jember Achievement the Goals of Expansion and Prevention Combination toward HIV Disease among Adolescents in Jember. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(1), 2022.
<https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
- Ruqaiyah. (2022). *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV / AIDS di SMK Negeri 1 Makassar Tahun 2022 Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 6(September), 35–47.
- Salbila, I., & Usiono, U. (2023). Strategi Pencegahan Hiv & Aids : Langkah-Langkah Efektif Untuk Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5630–5639. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.19941>
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.
- Setyawati, I., Soekmawati Riezqy Arienda, D., Handayani, S., Utami, K., & Husyanti, S. (2023). Penyuluhan Pola Makan Mengurangi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal LENTERA*, 3(2), 1–8.
<https://doi.org/10.57267/lentera.v3i2.269>
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Di Kota Kupang Mengenai Covid-19. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 76–87.
<https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6809>
- Sri Devi Syamsuddin. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan pada Remaja Pubertas di SMPN 1 Kapala Pitu Tahun 2022.

- Jurnal Midwifery*, 5(1), 27–33. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35187>
- Sulisdiana. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang regurgitasi pada bayi usia 0-6 bulan di Bps Muji Winarnik Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 3(1), 15–33. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/download/35/37>
- Ulandari, N. N. S. T., Wahina, I., Adhi, G. A. M., & Astuti, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Hiv/Aids Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Smkn 2 Mataram. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 7(1), 804–809. <https://doi.org/10.58258/jisip.v7i1.4586>
- Ulya, & others. (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sfl3226> Rendahnya Pengetahuan Hak Reproduksi Perempuan pada Remaja Putri Faizatul Ulya. *Journal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(April), 415–420.
- Wardhana, A. (2023). Instrumen Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue November).
- World Health Organization (WHO). (2023). HIV data and statistics. *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Zahro, A., Risa Dewi, N., Kesuma Dewi, T., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Iringmulyo Kec. Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 171–177.

LAMPIRAN

**Hubungan Pengetahuan Penularan HIV Dengan Kejadian HIV Pada Wanita
Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi**

1. Data umum

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku/bangsa :

Status pernikahan :

Alamat :

Sudah melakukan tes skrining HIV :

2. Petunjuk:

- a. Berikan jawaban anda pada masing-masing item pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kolom yang tersedia.
- b. Bacalah dengan hati-hati.
- c. Berikan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda saat ini.
- d. Segala informasi yang anda berikan akan dirahasiakan oleh peneliti.
- e. Pastikan anda mengisi setiap item pernyataan.

Menyatakan bahwa saya telah mengerti dan memahami tujuan penelitian ini dan saya bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kejadian HIV Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi.

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | |
|-----|---|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1. | HIV merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus. | | |
| 2. | HIV merupakan penyakit menular yang menyerang system kekebalan tubuh manusia | | |
| 3. | HIV dapat ditularkan melalui transfusi darah | | |
| 4. | HIV dapat ditularkan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama | | |
| 5. | HIV dapat menular apabila kita melakukan ciuman bibir | | |
| 6. | Hubungan seksual merupakan salah satu faktor penularan HIV | | |
| 7. | HIV dapat menular melalui dudukan toilet | | |
| 8. | HIV dapat ditularkan oleh ibu pada bayi yang dikandungnya | | |
| 9. | Penyakit HIV dapat disembuhkan | | |
| 10. | Penderita HIV dapat menularkan HIV melalui batuk atau bersin | | |
| 11. | Penderita HIV dapat terlihat seperti orang yang sehat | | |
| 12. | Orang yang baru terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala sakit | | |
| 13. | Berenang dikolam renang bersama dengan penderita HIV dapat menyebabkan seseorang tertular HIV | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 14. | Berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi (kondom) dengan pengguna NAPZA suntik dapat mengurangi resiko tertular HIV | | |
| 15. | Gejala awal terinfeksi virus HIV sama dengan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus biasa | | |
| 16. | Penggunaan kondom saat berhubungan seksual tidak dapat menurunkan resiko tertular HIV | | |
| 17. | Cara agar tidak tertular HIV adalah menghindari untuk berjabat tangan dengan seseorang yang mengidap HIV. | | |
| 18. | Demam, keringat di malam hari, diare berkelanjutan, kelelahan, dan batuk terus menerus serta penurunan berat badan yang berkelanjutan adalah gejala HIV | | |
| 19. | Jika mengalami keputihan yang tidak wajar harus segera diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan. | | |
| 20. | Kulit di sekitar kemaluan lecet, memudahkan penularan infeksi HIV. | | |
| 21. | Konseling hanya diperlukan sesudah tes HIV, sebelum tes tidak perlu diberikan konseling. | | |

| Keterangan | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | |
|---------------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Penyusunan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Olah Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidang Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2. Tabulasi Penelitian

| No | Nama | Umur | Agama | Pendidikan | Pekerjaan | Status pernikahan | Skor Pengetahuan | Kategori | Status HIV |
|-----------|-------------|-------------|--------------|-------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | WD | 21 | Islam | SMA | Mahasiswa | Belum Menikah | 90% | Baik | Negatif |
| 2 | RI | 30 | Islam | S1 | Guru | menikah | 90% | Baik | Negatif |
| 3 | RN | 35 | Islam | SD | Pedagang | menikah | 71% | Cukup | Positif |
| 4 | Pn | 19 | Islam | SMA | Pekerja swasta | Belum Menikah | 76% | Baik | Negatif |
| 5 | SLM | 31 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 67% | Cukup | Negatif |
| 6 | FKRY | 28 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 7 | MH | 26 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | menikah | 67% | Cukup | Negatif |
| 8 | WTK | 27 | Islam | smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 100% | Baik | Negatif |
| 9 | YY | 26 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 10 | CA | 22 | Islam | Sma | Ibu rumah tangga | Menikah | 81% | Baik | Negatif |
| 11 | AS | 37 | Islam | Smp | Petani | Menikah | 81% | Baik | Negatif |
| 12 | RD | 30 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 13 | NN | 30 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 14 | AST | 37 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 15 | WT | 30 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 81% | Baik | Negatif |

| | | | | | | | | | |
|----|----------|----|-------|-----|------------------|---------------|-----|--------|---------|
| 16 | WS | 38 | Islam | SD | Ibu rumah tangga | Menikah | 90% | Baik | Negatif |
| 17 | AK | 29 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 67% | Cukup | Negatif |
| 18 | YNIA | 39 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 81% | Baik | Negatif |
| 19 | RSD | 39 | Islam | SD | Ibu rumah tangga | Menikah | 48% | Kurang | Positif |
| 20 | JHN | 29 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 76% | Baik | Negatif |
| 21 | HA | 30 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 48% | Kurang | Negatif |
| 22 | HW | 33 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 95% | Baik | Negatif |
| 23 | NA | 36 | Islam | Smp | Petani | Menikah | 57% | Kurang | Positif |
| 24 | NL | 19 | Islam | SMA | Pekerja swasta | Belum Menikah | 43% | Kurang | Positif |
| 25 | NF | 24 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 90% | Baik | Negatif |
| 26 | IS | 32 | Islam | SMA | Petani | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 27 | MNR | 33 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 76% | Baik | Negatif |
| 28 | RKY | 41 | Islam | SD | Petani | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 29 | NRK | 32 | Islam | SMA | Petani | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 30 | YHNuhana | 41 | Islam | SD | Petani | Menikah | 67% | Cukup | Negatif |
| 31 | RWD | 30 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 57% | Kurang | Positif |
| 32 | CS | 33 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 38% | Kurang | Positif |
| 33 | NDH | 23 | Islam | SMA | Pedagang | Belum Menikah | 86% | Baik | Negatif |

| | | | | | | | | | |
|----|-------|----|-------|-----|------------------|---------------|-----|--------|---------|
| 34 | AM | 20 | Islam | SMA | Pekerja Swasta | Belum menikah | 24% | Kurang | Positif |
| 35 | IMYNT | 19 | Islam | SMA | Pedagang | Belum Menikah | 57% | Kurang | Negatif |
| 36 | ATQ | 34 | Islam | SMA | Petani | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 37 | NYNT | 27 | Islam | SMA | Pedagang | Belum Menikah | 67% | Cukup | Negatif |
| 38 | NL | 20 | Islam | SMA | Pedagang | Belum Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 39 | NAN | 27 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 81% | Baik | Negatif |
| 40 | Inah | 39 | Islam | Smp | Petani | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 41 | FTRYH | 29 | Islam | Smp | Pedagang | Belum Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 42 | SFTN | 37 | Islam | Smp | Petani | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 43 | SJ | 22 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 44 | SRAY | 37 | Islam | Smp | Petani | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 45 | TQYHM | 19 | Islam | SMA | Pekerja Swasta | Belum menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 46 | SR | 33 | Islam | Smp | Pedagang | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 47 | MD | 37 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 48 | ETR | 25 | Islam | SMA | Pedagang | Belum Menikah | 48% | Kurang | Negatif |
| 49 | AA | 34 | Islam | SMA | Petani | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 50 | SR | 26 | Islam | Smp | Pedagang | Belum Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 51 | ZM | 28 | Islam | Smp | Pedagang | Menikah | 62% | Cukup | Negatif |
| 52 | OL | 29 | Islam | SMA | Ibu rumah tangga | Menikah | 71% | Cukup | Negatif |
| 53 | AS | 26 | Islam | Smp | Ibu rumah tangga | Menikah | 81% | Baik | Negatif |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | N | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 |
| x5 | Pearson Correlation | .322* | -.143 | .173 | -.049 | -.085 | 1 | .275 | -.275 | -.110 | .119 | .63* | -.027 | .54* | -.583 | -.508 | -.58* | -.158 | -.026 | .380* | -.085 | .380* | .381 | .381 |
| | Sig. (2-tailed) | .019 | .308 | .214 | .730 | .543 | | .046 | .845 | .046 | .450 | .397 | .040 | .845 | .040 | .502 | .040 | .260 | .851 | .045 | .543 | .040 | .042 | .040 |
| | N | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 |
| x6 | Pearson Correlation | .280* | .066 | .152 | .200 | -.215 | 1 | .430** | .117 | .044 | -.099 | .152 | .430** | .088 | .084 | .245 | -.009 | .028 | .420* | -.20* | .20* | .207 | .399 | .399 |
| | Sig. (2-tailed) | .043 | .966 | .276 | .150 | .134 | | .001 | .405 | .738 | .479 | .277 | .001 | .529 | .753 | .065 | .947 | .875 | .070 | .132 | .135 | .103 | .103 | .103 |
| | N | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 |
| x7 | Pearson Correlation | .433** | .071 | .121 | .56* | .091 | -.420* | 1 | -.045 | .083 | .083 | -.040 | 1.000 | -.050 | .39* | .35* | .07 | .121 | .56* | .091 | .06* | .06* | .435* | .435* |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .614 | .386 | .060 | .586 | .051 | | .750 | .554 | .557 | .788 | .000 | .725 | .021 | .009 | .634 | .386 | .060 | .586 | .066 | .069 | .060 | .060 |
| | N | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 |
| x8 | Pearson Correlation | .344* | -.153 | .152 | .206 | -.259 | .171 | -.145 | .047 | .047 | .152 | -.045 | -.445 | .46* | .45* | .46* | -.074 | .022 | -.206 | .480* | .480* | .480* | .480* | .480* |
| | Sig. (2-tailed) | .012 | .274 | .276 | .150 | .644 | .405 | .750 | .738 | .738 | .277 | .750 | .750 | .040 | .043 | .041 | .212 | .875 | .175 | .644 | .040 | .047 | .047 | .047 |
| | N | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 |
| x9 | Pearson Correlation | .371** | .221 | .080 | .147 | .58* | -.046 | .083 | .047 | 1 | .41* | -.153 | .083 | .079 | -.106 | .103 | .079 | -.037 | -.024 | .352* | -.024 | -.024 | -.024 | -.024 |
| | Sig. (2-tailed) | .006 | .112 | .570 | .204 | .040 | .738 | .548 | .738 | | .042 | .275 | .548 | .548 | .474 | .474 | .780 | .963 | .170 | .040 | .047 | .047 | .047 | .047 |
| | N | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 53 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 | 5 3 |
| x10 | Pearson Correlation | .584** | .221 | .166 | -.038 | .91* | .119 | -.089 | .047 | .41* | 1 | .171 | .083 | .079 | -.106 | .103 | .079 | .037 | .024 | .75* | .024 | .024 | .024 | .024 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| x16 | Pearson Correlation | .445** | .823* | .356* | .118 | .313* | -.158 | -.009 | .067 | -.174 | .039 | .149 | -.045 | .067 | -.132 | .203 | -.239 | 1 | .551* | -.091 | .313* | -.091 | -.227 |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | .000 | .402 | .022 | .260 | .947 | .634 | .212 | .780 | .288 | .750 | .634 | .346 | .144 | .085 | | .000 | .519 | .022 | .519 | .102 |
| | N | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| x17 | Pearson Correlation | .535** | .3947* | .846* | .214 | .171 | -.022 | .022 | .121 | .022 | -.007 | .080 | -.118 | .121 | -.048 | .263 | -.108 | .551* | 1 | .050 | .253 | .050 | -.038 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .003 | .000 | .122 | .825 | .875 | .386 | .875 | .963 | .570 | .192 | .386 | .735 | .071 | .451 | .000 | | | .724 | .067 | .724 | .787 |
| | N | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| x18 | Pearson Correlation | .385** | -.076 | .214 | .291 | -.185 | .480* | .566** | .200 | -.024 | -.038 | .239 | .566** | .170 | .125 | .387* | -.091 | .005 | 1 | -.017 | -.293 | .8957* | |
| | Sig. (2-tailed) | .004 | .589 | .123 | .033 | .103 | .000 | .000 | .150 | .107 | .785 | .085 | .000 | .223 | .373 | .044 | .519 | .724 | | | .905 | .030 | .000 |
| | N | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| x19 | Pearson Correlation | .481** | .170 | .081 | -.017 | .731* | -.025 | -.010 | .091 | -.362* | .75* | -.023 | .091 | -.024 | -.067 | .014 | .334 | .253 | 1 | -.017 | 1 | -.023 | -.123 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .223 | .533 | .900 | .043 | .132 | .516 | .624 | .000 | .379 | .516 | .816 | .516 | .623 | .922 | .022 | .067 | | | .905 | .075 | .399 |
| | N | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| x20 | Pearson Correlation | .358** | -.076 | .214 | .291 | -.185 | .480* | .566** | .200 | -.024 | -.038 | .239 | .566** | .170 | .125 | .387* | -.091 | .005 | 1 | .293 | -.017 | 1 | .238 |
| | Sig. (2-tailed) | .008 | .589 | .123 | .033 | .103 | .000 | .000 | .150 | .107 | .785 | .085 | .000 | .223 | .373 | .044 | .519 | .724 | | | .905 | .030 | .000 |
| | N | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| x21 | Pearson Correlation | .323* | -.030 | .253 | .291 | -.185 | .480* | .566** | .200 | -.024 | -.038 | .239 | .566** | .170 | .125 | .387* | -.091 | .005 | 1 | .87* | -.123 | .293 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Sig. (2-tailed) | .018 | .832 | .071 | .085 | .379 | .020 | .003 | .000 | .277 | .275 | .948 | .176 | .000 | .379 | .574 | .024 | .102 | .708 | .020 | .379 | .020 |
| N | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

| Reliability Statistics | |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .761 | 21 |

Output Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|----------------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan * Status | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Pengetahuan * Status Crosstabulation

| | | | Status | | Total |
|-------------|------------|------------|---------|---------|-------|
| | | | Negatif | Positif | |
| Pengetahuan | Baik | Count | 16 | 0 | 16 |
| | | % of Total | 30.2% | 0.0% | 30.2% |
| | Cukup | Count | 27 | 1 | 28 |
| | | % of Total | 50.9% | 1.9% | 52.8% |
| | Kurang | Count | 3 | 6 | 9 |
| | | % of Total | 5.7% | 11.3% | 17.0% |
| Total | Count | 46 | 7 | 53 | |
| | % of Total | 86.8% | 13.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 27.141 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 21.288 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.046 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

R Tabel

Tabel r untuk df = 51 - 100






| df = (N-2) | Tingkat signifikansi untuk uji satu arah | | | | |
|------------|--|--------|--------|--------|--------|
| | 0.05 | 0.025 | 0.01 | 0.005 | 0.0005 |
| | Tingkat signifikansi untuk uji dua arah | | | | |
| | 0.1 | 0.05 | 0.02 | 0.01 | 0.001 |
| 51 | 0.2284 | 0.2706 | 0.3188 | 0.3509 | 0.4393 |
| 52 | 0.2262 | 0.2681 | 0.3158 | 0.3477 | 0.4354 |
| 53 | 0.2241 | 0.2656 | 0.3129 | 0.3445 | 0.4317 |
| 54 | 0.2221 | 0.2632 | 0.3102 | 0.3415 | 0.4280 |
| 55 | 0.2201 | 0.2609 | 0.3074 | 0.3385 | 0.4244 |

Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Dwi Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIM : 2009110013
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Skripsi : L.20. Pradani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dosen Pembimbing 1 : L.20. Pradani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dosen Pembimbing 2 : Dwi Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Kegiatan Konsultasi

| No | Hari / Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | Tanda tangan pembimbing |
|----|----------------|-------------------|--|--|
| 1. | 16 April 2024 | BAB I | - Judul skripsi - Bab I |  |
| 2. | 23 April 2024 | BAB I | - Bab I dan II - Bab III dan IV - Bab V dan VI |  |
| 3. | 5 Mei 2024 | BAB 1-3 | - Bab I dan II - Bab III dan IV - Bab V dan VI |  |
| 4. | 13 Mei 2024 | BAB 1-3 | - Bab I dan II - Bab III dan IV - Bab V dan VI |  |
| 5. | | | Amati pemeriksaan |  |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |

Lampiran 6. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian Kepala Kesbangpel Kab.Cirebon

| | | |
|--|---|------------------------|
|  UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES) <small>Rampas 1 : J. Tigapay No.76 45183 Telp. +62-251-209608, +62-251-204276, Fax +62-251-209608 Rampas 2 dan 3 : J. Patahlah - Waditrah - Cirebon Email : info@uic.ac.id Email : informasi@uic.ac.id Website : www.uic.ac.id</small> | | |
| No. | 089/UMC-FIKes/IV/2024 | Cirebon, 01 April 2024 |
| Lamp. | | |
| Hal | Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian | |

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpel Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut

| | |
|------------------|--|
| Nama Lengkap | Diaz Yunanzah Hidayah Putra |
| NIM | 200711045 |
| Tingkat/Semester | 4 / VIII |
| Program Studi | S1-Keperawatan |
| Judul | Hubungan Promosi Kesehatan Dan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kejadian Ims Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi |
| Waktu | April 2024 |
| Tempat | Puskesmas Kaliwedi |


Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 7. Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
 Kampus 2 dan 3 : Jl. Patahullah – Walubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 089/UMC-FIKes/IV/2024
 Lamp. : -
 Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 01 April 2024

Kepada Yth :
Kepala Dinkes Kab. Cirebon
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:


| | |
|------------------|--|
| Nama Lengkap | : Diaz Yunanzah Hidayah Putra |
| NIM | : 200711045 |
| Tingkat/Semester | : 4 / VIII |
| Program Studi | : S1-Keperawatan |
| Judul | : Hubungan Promosi Kesehatan Dan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kejadian Ims Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliwedi |
| Waktu | : April 2024 |
| Tempat | : Puskesmas Kaliwedi |

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.



Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Dekan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian

| | |
|---|---|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KALIWEDI Jl. Raya Ki Gesang No 01 Kaliwedi Lor Kecamatan Kaliwedi Email : puskaliwedi2021cirebonkab@gmail.com Kaliwedi - 45165 |
| | |
| Nomor : 8001.11.1/ 44 /PKM/V/2024 Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian | Kaliwedi, 21 Mei 2024 |
| | Kepada |
| | Yth. Universitas Muhammadiyah Cirebon |
| | di - Tempat |
| Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Nomor : 000.9.2/164-SDK/2024 tentang Izin Penelitian atas Nama : | |
| Nama : Diaz Yunanzah Hidayah Putra | |
| NIM : 200711045 | |
| Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kejadian HIV Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kaliwedi | |
| Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya Kami tidak keberatan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Kaliwedi dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku. | |
| Demikian surat ini Kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. | |
| | Kepala Puskesmas Kaliwedi  H. SOPYAN, S.Kep.Ners NIP. 19790905 200801 1 006 |

Lampiran 9. Kegiatan bersama promkes Puskesmas



Lampiran 10. Pengisian Kuesioner Responden



Lampiran 11. Pengisian Kuesioner Responden



Lampiran 12. Pengisian Kuesioner Responden



Lampiran 13. Pengisian Kuesioner Responden