

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KLINIK VIP
PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI TAHUN 2022**

SKRIPSI



Disusun oleh :

HAFSA

G1A120049

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS JAMBI

2023

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KLINIK VIP
PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai derajat sarjana Kedokteran
pada Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi**



Disusun oleh :

HAFSA

G1A120049

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

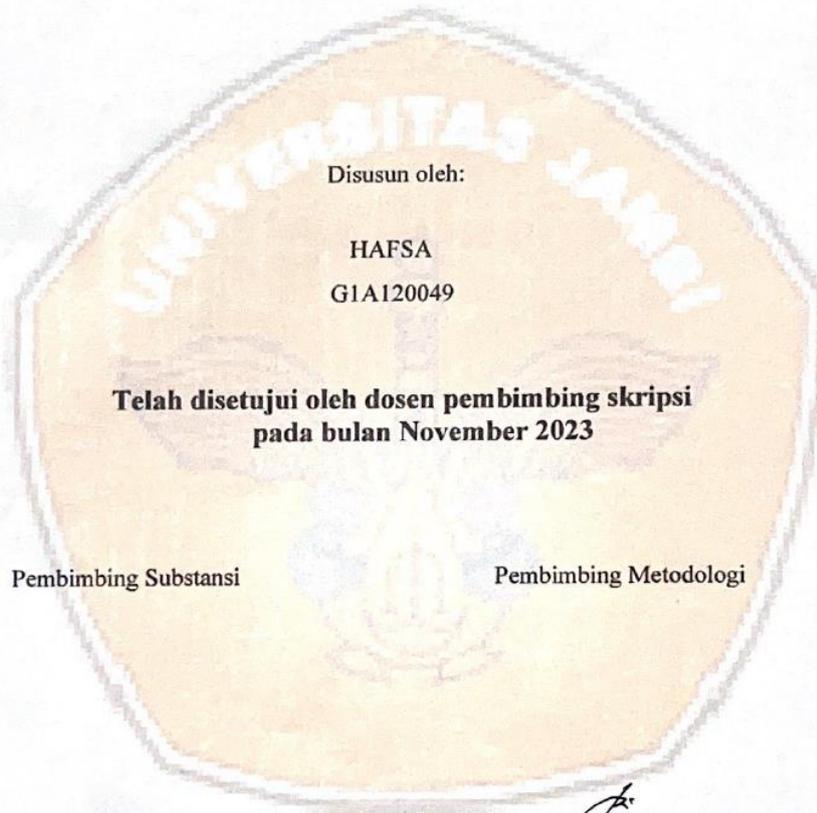
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS JAMBI

2023

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KLINIK VIP
PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI TAHUN 2022**



Disusun oleh:

HAFSA
G1A120049

**Telah disetujui oleh dosen pembimbing skripsi
pada bulan November 2023**

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi


dr. Nuziyah, M.Biomed
NIP DK20200044


Dr.dr. Deri Mulvadi, S.H.,M.H.Kes.,M.Kes.,Sp.OT.(K)
NIP 197105242002121003

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul Hubungan karakteristik pasien dengan kejadian penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022 yang disusun oleh Hafsa NIM G1A120049 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 30 Juli 2023 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : dr. Wahyu Indah Dewi Aurora, M.K.M
Sekretaris : dr. Lipinwati, M.Biomed
Anggota : 1. dr. Nuriyah, M.Biomed
2. Dr.dr. Deri Mulyadi, S.H.,M.H.Kes.,M.Kes.,Sp.OT(K)

Disetujui:

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi


dr. Nuriyah, M.Biomed
NIP : DK20200044


Dr.dr. Deri Mulyadi, S.H.,M.H.Kes.,M.Kes.,Sp.OT(K)
NIP : 197105242002121003

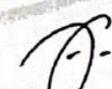
Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Diketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Ketua Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi


Dr. dr. Humarvanto, Sp.OT, M.Kes
NIP : 19730209200501101


dr. Raihanah Susan, M.Gizi, Sp.GK
NIP : 198304012008122004

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KLINIK VIP PUSKESMAS SIMPANG KAWAT
KOTA JAMBI TAHUN 2022**

Disusun oleh

HAFSA

G1A120049

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan tim penguji pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 22 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB – Selesai

**Tempat : Kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Pembimbing I : dr. Nuriyah, M.Biomed

Pembimbing II : Dr.dr. Deri Mulyadi, S.H.,M.H.Kes.,M.Kes.,Sp.OT(K)

Penguji I : dr. Wahyu Indah Dewi Aurora, M.K.M

Penguji II : dr. Lipinwati, M.Biomed

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafsa

NIM : G1A120049

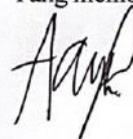
Jurusan : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Judul Skripsi : Hubungan karakteristik pasien dengan kejadian penyakit Infeksi
Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi
tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 22 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Hafsa

G1A120049

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **“Hubungan karakteristik pasien dengan kejadian penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Kedokteran Universitas Jambi.

Selama proses pendidikan dan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa arahan, bimbingan, serta dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. Sutrisno, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jambi dan Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M. Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. dr. Nuriyah, M. Biomed selaku dosen pembimbing substansi yang telah berkenan meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, dukungan serta saran kepada penulis selama penulisan proposal penelitian.
3. Dr.dr. Deri Mulyadi, S.H.,M.H.Kes.,Sp.OT.(K)Hip and Knee selaku pembimbing metodologi atas semua bimbingan serta masukan kepada penulis dalam menyempurnakan proposal penelitian.
4. Mama, abang, dan adek yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian. Serta Adit, Ghina dan *White House family* yang selalu memberikan semangat dan mdalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Jambi, Mei 2023
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Infeksi Menular Seksual.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Tanda dan Gejala.....	5
2.1.3 Pencegahan	6
2.1.4 Faktor Risiko.....	8
2.1.5 Jenis – Jenis IMS	12
2.2 Kerangka Teori.....	20
2.3 Kerangka Konsep.....	21
2.4 Hipotesis	21
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	22

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.3 Subjek Penelitian	22
3.3.1 Populasi Penelitian.....	22
3.3.2 Sampel Penelitian	22
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel	23
3.4 Definisi Operasional Variabel	23
3.5 Instrumen Penelitian	24
3.6 Pengumpulan Data.....	25
3.7 Analisis dan Pengolahan Data.....	25
3.7.1 Pengolahan Data	25
3.7.2 Analisis Data	25
3.8 Etika Penelitian	27
3.9 Alur Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.1.1 Hasil Analisis Univariat	29
4.1.1.1 Karakteristik sampel	29
4.1.2 Hasil Analisis Bivariat	31
4.1.2.1 Hubungan antara Usia dengan kejadian IMS.....	32
4.1.2.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian IMS.....	32
4.1.2.3 Hubungan antara perilaku seksual beresiko dengan kejadian IMS. 33	
4.1.2.4 Hubungan antara Status Perkawinan dengan kejadian IMS	33
4.1.2.5 Hubungan antara riwayat pendidikan dengan kejadian IMS	34
4.1.2.6 Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian IMS	35
4.2 Pembahasan.....	35
4.2.1 Usia	35
4.2.2 Jenis Kelamin.....	36
4.2.3 Perilaku Seksual Beresiko.....	37
4.2.4 Status perkawinan	38
4.2.5 Riwayat Pendidikan	39
4.2.6 Pekerjaan.....	41
4.3 Keterbatasan penelitian	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43

5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3.4 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan persentase karakteristik sampel.....	29
Tabel 4.2 Hubungan antara Usia dengan kejadian IMS.....	32
Tabel 4.3 Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian IMS.....	32
Tabel 4.4 Hubungan antara perilaku seksual beresiko dengan kejadian IMS.....	33
Tabel 4.5 Hubungan antara status perkawinan dengan kejadian IMS	33
Tabel 4.6 Hubungan antara Riwayat pendidikan dengan kejadian IMS	34
Tabel 4.7 Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian IMS	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori	20
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	21
Gambar 3.9 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
HSV	: <i>Herpes Simplex Virus</i>
HVH	: <i>Herpes Virus Hominis</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
LGV	: <i>Lymphogranuloma Venereum</i>
LSL	: Lelaki Seks Lelaki
PDP	: Perawatan Dukungan Pengobatan
PMN	: <i>polymorphonuclear</i>
PPS	: Pria Pekerja Seks
PS	: Pekerja Seks
PSK	: Pekerja Seks Komersial
VCT	: <i>Voluntary Counseling and testing</i>
Waria	: Wanita Pria
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WPS	: Wanita Pekerja Seksual
Risti	: Risiko Tinggi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Data Awal

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Puskesmas Simpang Kawat

Lampiran 3. Surat Keterangan Etik

Lampiran 4. Output SPSS

Lampiran 5. Lembar Observasi

Lampiran 6. Kartu Bimbingan Skripsi

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Hafsa lahir di jambi pada tanggal 16 januari 2003. Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dari bapak Herison, S.E (alm) dan Ibu Wardah Firdaus. Penulis merupakan lulusan dari SD Islam Al – Falah Jambi, SMPN 7 Kota Jambi, SMAN Titian Teras H.Abdurrahman Sayoeti dan kembali menembus kembali pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada program studi kedokteran. Selama masa perkuliahan, penulis aktif di organisasi internal kampus, yaitu BEM FKIK UNJA pada periode 2021 – 2022 sebagai staff bisnis dan kemitraan, AMSA UNJA pada batch 7 dan 8 sebagai anggota *Membership and Development*.

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi Menular Seksual (IMS) menjadi salah satu penyebab permasalahan kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara. Hampir 1 juta kasus baru IMS terjadi setiap harinya di seluruh dunia dengan total 374 juta kasus di setiap tahunnya. IMS menyebar terutama melalui kontak seks. Faktor yang diperkirakan berperan dalam kejadian IMS meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan dan kelompok resiko.

Tujuan : Mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan kejadian penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel dengan metode *unmatching case control*. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data rekam medik pasien, dan dilakukan analisis statistik *chi square*.

Hasil : Penelitian ini didapatkan karakteristik pasien Infeksi Menular Seksual didominasi oleh rentang usia 25 – 34 tahun sebanyak 39 orang (44.3%) , jenis kelamin laki – laki sebanyak 63 orang (71.6%), perilaku seksual LSL sebanyak 53 orang (60.2%), belum menikah sebanyak 61 orang (69.3%) pendidikan SMA sebanyak 53 orang (60.2%), karyawan swasta sebanyak 36 orang (40.9%), dan Sifilis sebanyak 30 orang (34.4%) .

Kesimpulan : Dari data tersebut terdapat hubungan dan faktor resiko antara riwayat pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian IMS.

Kata Kunci : *Karakteristik Pasien, Infeksi Menular Seksual, Faktor Resiko.*

ABSTRACT

Background : Sexually Transmitted Infections (STIs) are one of the causes of health, social and economic problems in many countries. Nearly 1 million new cases of STIs occur every day throughout the world with a total of 374 million cases each year. STIs are spread primarily through sexual contact. Factors that are thought to play a role in the incidence of STIs include age, gender, highest level of education, marital status, occupation and risk group.

Objective : To determine the relation between patient characteristics and the incidence of sexually transmitted infections at the VIP clinic at Simpang Kawat Health Center, Jambi City in 2022.

Method : This type of research is observational analytical research with a case control approach. Sampling was taken using the unmatched case control method. The data used is secondary data, namely patient medical record data, and chi square statistical analysis was carried out.

Results : This research found that the characteristics of patients with sexually transmitted infections were dominated by the age range 25 - 34 years, 39 people (44.3%), male gender, 63 people (71.6%), sexual behavior of MSM, 53 people (60.2%), unmarried. 61 people (69.3%), 53 people had high school education (60.2%), 36 private employees (40.9%), and 30 people had syphilis (34.4%).

Conclusion : From this data, there is a relation and risk factors between education and work history and the incidence of STIs.

Keywords : Patient Characteristics, Sexually Transmitted Infections, Risk Factors.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) menjadi salah satu penyebab permasalahan kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara. Hampir 1 juta kasus baru IMS terjadi setiap harinya di seluruh dunia dengan total 374 juta kasus di setiap tahunnya. Adapun 700 ribu kasus kematian disebabkan oleh HIV, dan 200 ribu kasus kematian yang disebabkan oleh IMS. Asia tenggara menempati posisi ke-4 kasus IMS terbanyak dengan 60 juta kasus di setiap tahunnya. Lebih dari 30 jenis patogen yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinik yang berbeda berdasarkan jenis kelamin dan umur. IMS sendiri merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati. IMS menempati peringkat 10 besar alasan berobat di negara – negara berkembang. Biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi pendapatan negara. Tidak hanya itu, beban sosial seperti konflik dengan pasangan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga juga terjadi.^(1,2) Di Indonesia penemuan kasus IMS dilakukan dengan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan laporan perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS), jumlah seluruh kasus PIMS yang terjadi di Indonesia dengan penegakan diagnosis berdasarkan pendekatan sindrom berjumlah 8.462 kasus, sedangkan berdasarkan pemeriksaan laboratorium berjumlah 10.954 kasus pada periode Januari – Maret 2022.⁽³⁾

IMS menyebar terutama melalui kontak seks. Beberapa IMS juga dapat menyebar secara vertikal dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Sebagian besar IMS tidak memiliki gejala. Ketika gejala muncul umumnya disertai *discharge* dari vagina atau uretra, adanya ulkus pada genitalia, serta nyeri pada bagian bawah perut.⁽²⁾

Berdasarkan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kadek Yulita Lestari Dewi, Desak Nyoman Widyantini, I Ketut Tangking Widarsa, Beberapa faktor yang diperkirakan berperan dalam kejadian IMS diantaranya adalah faktor sosiodemografi dan perilaku yang dimana meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, kelompok risiko,

pemakaian kondom dan jumlah pasangan seksual.⁽⁴⁾ Umur menjadi faktor dalam kejadian IMS, diasumsikan bahwa umur dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku. Kurangnya pengetahuan tentang IMS bisa dikarenakan kurangnya informasi tentang pemberantasan penyakit IMS. Perubahan hormon di masa pubertas juga dapat mempengaruhi hasrat untuk melakukan hubungan seks.⁽⁵⁾ Anatomi dari genitalia wanita pada daerah vulva yang terbuka dengan lingkungan luar dapat menyebabkan wanita rentan untuk mengalami IMS karena sulitnya menjaga higienitas pada organ genitalia.⁽⁶⁾ Sosial-ekonomi dapat menjadi alasan seorang untuk menjadi pekerja seks dikarenakan desakan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidup karena sulitnya mencari pekerjaan. Tidak memiliki keterampilan dan modal juga menjadikan alasan seseorang untuk menjadi pekerja seks. Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, pada umumnya tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang untuk menerima informasi.⁽⁷⁾ Berdasarkan pemeriksaan laboratorium dan gejala, diketahui bahwa kelompok risiko memiliki peluang terkena IMS lebih tinggi diantaranya pada pekerja seks dan pelanggannya, pasangan risiko tinggi, waria, lelaki seks lelaki (LSL) dan pemakai narkoba suntik.⁽⁸⁾ Perilaku seksual yang berisiko dapat meningkatkan insidensi dari IMS salah satunya berganti – ganti pasangan. Hal ini dapat di buktikan dari insidensi IMS pada pekerja seks yang memiliki pasangan seks lebih dari satu.⁽⁹⁾

Dari penelitian sebelumnya, yaitu penelitian *literature review*: faktor risiko pada kejadian Infeksi Menular Seksual yang dilakukan oleh Dini Agustini dan Rita Damayanti pada tahun 2023, menyatakan bahwa faktor risiko yang paling dominan dari Penyakit IMS di antaranya adalah usia, perilaku seksual berisiko, pengetahuan dan status ekonomi.⁽¹⁰⁾ WHO mencanangkan ‘*The 2030 Agenda for Sustainable Development*’ yang salah satu tujuannya pada tahun 2030 adalah memastikan akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang dimana meliputi Keluarga Berencana, informasi, pendidikan dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Strategi ini mendefinisikan adanya layanan kesehatan terhadap penyakit IMS, menentukan faktor yang mendasari terjadinya

epidemi, dan memastikan pelayanan yang merata dan maksimal yang mencakup pada populasi umum dan populasi tertentu.⁽²⁾

Populasi tertentu yang dimaksud adalah dimana setiap negara perlu menentukan populasi tertentu yang mempengaruhi epidemi dari IMS. Hal ini harus berdasarkan epidemiologi dari negara tersebut. Populasi khusus ini berfokus pada populasi yang memiliki banyak pasangan seks, seperti pekerja seks dan pelanggannya, Lelaki Seks Lelaki (LSL), transgender, dewasa muda, remaja.⁽²⁾

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi jumlah kasus IMS di Provinsi Jambi pada bulan Januari – Februari adalah sebanyak 60 orang, dengan kasus terbanyak di Kota Jambi sebanyak 57 orang. Dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi, jumlah kasus IMS tertinggi di bulan Januari - Februari tahun 2023 berada di Puskesmas Simpang Kawat dengan jumlah kasus 39 orang. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan layanan IMS sebanyak 465 orang dengan Jumlah kasus IMS yang ditemukan dan di obati sebanyak 88 orang. Puskesmas Simpang Kawat merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota Jambi, Puskesmas ini memiliki Klinik VIP (VCT, IMS, PDP) yang memberikan pelayanan tes IMS dan HIV, dengan jumlah kunjungan layanan IMS di tahun 2022 sebanyak 465 orang.

Penyakit IMS yang terjadi menjadi tantangan bagi pemerintah karena berkaitan erat dengan perilaku yang berisiko dan seiring waktu akan terjadi peningkatan kejadian dari IMS bila tidak segera diatasi. Dalam hal ini perlu diketahui bagaimana karakteristik dari pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual agar dapat diberi perhatian khusus pada ciri masyarakat tersebut dan dapat dilakukan intervensi lebih awal. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengetahui bagaimana karakteristik pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022, serta meneliti apakah karakteristik tersebut berpengaruh terhadap kejadian IMS di kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan kejadian penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui insidensi pasien dengan Infeksi Menular Seksual berdasarkan usia, jenis kelamin, perilaku seksual beresiko, status perkawinan, riwayat pendidikan dan pekerjaan di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.
- b. Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan kejadian Infeksi Menular Seksual di Klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman bagi peneliti serta menambah pengetahuan terutama di bidang kedokteran mengenai karakteristik pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi khususnya untuk topik penyakit Infeksi Menular Seksual, dan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya terkait dengan Infeksi Menular Seksual.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengetahui karakteristik pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual untuk mengetahui faktor risiko, serta dapat dilakukan pencegahan terjadinya Infeksi Menular Seksual.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Menular Seksual

2.1.1 Definisi

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual. Keluarnya cairan (*Discharge*) dari vagina atau penis, nyeri saat buang air kecil, dan luka di sekitar alat kelamin seringkali menjadi gejala pertama saat terinfeksi IMS. Orang yang aktif secara seksual berisiko untuk terkena IMS. Namun, orang yang memiliki perilaku seksual berisiko memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena IMS, terutama orang yang aktif secara seksual dengan pasangan seksual yang berganti - ganti, tidak memakai kondom saat berhubungan seks. IMS dapat menjadi masalah kesehatan karena dapat menyebabkan infertilitas dan penderitanya harus melakukan pengobatan seumur hidup. Sebagian besar IMS dapat dicegah, dan disembuhkan.⁽¹⁰⁾

IMS disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, protozoa, dan parasit. Masa inkubasi dimulai ketika organisme masuk ke dalam tubuh. Pada saat masa inkubasi seseorang sudah dapat menularkan ke orang lain, walaupun gejala belum muncul. Durasi masa inkubasi bervariasi tergantung dari jenis patogen yang menginfeksi.⁽¹¹⁾

IMS dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu yang dapat disembuhkan dan tidak dapat disembuhkan. IMS yang disebabkan karena bakteri seperti klamidia, gonore, dan sifilis dan trikomoniasis yang disebabkan oleh parasit umumnya dapat disembuhkan dengan pengobatan antibiotik. Adapun HIV, herpes, dan hepatitis B yang pengobatannya dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan antivirus untuk menurunkan kadar virus di dalam tubuh.⁽¹²⁾

2.1.2 Tanda dan Gejala

IMS sering kali tidak terdeteksi karena tidak munculnya gejala pada masa awal terinfeksi. Nyeri saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil, adanya benjolan dan ruam disekitar kemaluan seperti anus, paha, vagina ataupun penis, rasa

gatal, keluarnya cairan (*discharge*), pendarahan dari vagina atau penis, merupakan gejala umum IMS.⁽¹⁵⁾ Tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual vaginal dan anal, IMS juga dapat ditularkan melalui seks oral. IMS yang terjadi di mulut biasanya tidak terlihat ataupun terdeteksi dengan jelas. Gejala yang biasanya muncul Ketika terjadi IMS di oral, yaitu sakit atau nyeri pada tenggorokan serta mulut.⁽¹³⁾

Berikut sindroma klinis IMS yang sering dijumpai dan di tatalaksana menurut gejala sesuai Pedoman Nasional tatalaksana IMS:

1. Duh tubuh uretra
2. Ulkus genital
3. Bubo inguinalis
4. Pembengkakan skrotum
5. Duh tubuh vagina
6. Nyeri perut bagian bawah
7. Konjungtivitis neonatorum
8. Tonjolan vagitas pada genitalia ⁽¹⁾

2.1.3 Pencegahan

Pemerintah Indonesia menerapkan program pencegahan dan pengendalian IMS yang bertujuan untuk:

1. Mengurangi morbiditas dan mortalitas yang berkaitan dengan IMS

IMS dapat berdampak pada negara berkembang baik secara langsung, yaitu pada kualitas hidup dan kesehatan reproduksi. Serta secara tidak langsung melalui mempermudah penularan IMS dan HIV yang dapat berdampak pada perekonomian perorangan ataupun nasional. Gejala yang di timbulkan dari IMS, tidak hanya gejala klinis namun dapat timbul gangguan psikologis dari penderitanya seperti pada infeksi herpes genitalis yang bersifat rekuren dan menimbulkan rasa nyeri.

2. Mencegah infeksi HIV

Dengan mencegah dan mengobati IMS dapat mengurangi risiko dari penularan HIV lewat hubungan seks, terutama pada kelompok yang memiliki banyak

pasangan seksual, misalnya wanita pekerja seksual dan pelanggannya. Adanya ulserasi dan inflamasi dari gejala IMS dapat meningkatkan risiko terinfeksi HIV melalui hubungan seksual tanpa pelindung.

3. Mencegah komplikasi serius pada kaum Wanita

IMS dapat menyebabkan kemandulan, namun merupakan penyebab yang paling dapat dicegah pada perempuan. Perempuan dengan infeksi klamidia yang tidak diobati dapat mengalami penyakit radang panggul. Kerusakan tuba fallopi juga dapat terjadi. Kehamilan ektopik pada Wanita yang menderita penyakit radang panggul memiliki peluang lebih tinggi dibanding Wanita yang tidak menderita penyakit radang panggul. Kanker serviks yang merupakan kanker terbanyak pada perempuan juga dapat dicegah dengan mencegah infeksi dari *Human papillomavirus (HPV)*.

4. Mencegah efek kehamilan yang buruk

IMS yang tidak segera diobati pada wanita hamil akan berdampak pada bayi yang dilahirkan. Perempuan yang menderita sifilis namun tidak diobati dapat mengakibatkan janin lahir mati serta kematian dini pada neonatus. Kehamilan pada penderita gonokokus yang tidak segera diobati dapat mengakibatkan abortus spontan dan lahir prematur bahkan kematian perinatal. ⁽¹⁴⁾

Adapun pencegahan yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Mempromosikan perilaku seksual yang aman.
2. Memprogramkan peningkatan penggunaan kondom.
3. Meningkatkan perilaku upaya mencari pengobatan.
4. Pengintegrasian upaya pencegahan dan perawatan IMS ke dalam upaya pelayanan Kesehatan dasar, upaya Kesehatan reproduksi, klinik pribadi/swasta serta upaya Kesehatan terkait lainnya.
5. Pelayanan khusus terhadap kelompok dengan risiko tinggi.
6. Penatalaksanaan IMS secara paripurna.

A. Mengidentifikasi sindrom.

- B. Edukasi pasien.
 - C. Pengobatan antibiotic terhadap sindrom.
 - D. Penyediaan kondom.
 - E. Konseling.
 - F. Pemberitahuan dan pengobatan pasangan seksual.
7. Pencegahan dan perawatan sifilis kongenital dan konjungtivitis neonatorum.
 8. Deteksi dini terhadap infeksi yang bersifat simptomatik maupun asimtomatik.

2.1.4 Faktor Risiko

Penularan utama IMS terjadi melalui hubungan seksual. Setiap orang yang telah aktif secara seksual memiliki risiko terkena IMS. Insidensi IMS meningkat biasanya berkaitan dengan aktivitas seksual yang berisiko tinggi.⁽¹⁵⁾ Adapun beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko tertular IMS, di antaranya adalah:

2.1.4.1 Usia

Usia merupakan faktor penting dalam terjadinya IMS, hal tersebut di karenakan cara penularan IMS melalui kontak seksual sehingga IMS banyak terjadi pada usia reproduksi aktif. Pada usia reproduksi aktif, hormon yang dihasilkan, yaitu estrogen pada Wanita dan testosteron pada pria berperan aktif dalam daya Tarik seksual, sehingga seseorang cenderung melakukan aktivitas seksual di usia tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weni adanya hubungan antara usia dengan kejadian IMS, didapatkan pasien dengan usia reproduksi aktif lebih banyak mengalami IMS dibandingkan usia reproduksi tidak aktif.⁽¹⁷⁾

2.1.4.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arif Effendi dkk, tingginya kasus IMS pada wanita dari pada laki – laki diduga karena wanita memiliki anatomi sistem reproduksi yang terbuka dengan bagian luar sehingga sulit menjaga ke higienisan dari organ genitalia dan mikroorganisme penyebab infeksi dapat masuk dengan mudah. Selain itu faktor kelembaban dan pH pada daerah organ genitalia berpengaruh untuk terjadinya infeksi.⁽¹⁸⁾

Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni, dengan insidensi IMS lebih banyak terjadi pada laki – laki.⁽¹⁷⁾ hal ini dikarenakan manifestasi klinis IMS yang terjadi pada laki – laki lebih terlihat dengan jelas di bandingkan Wanita sehingga lebih sering di laporkan dan kesempatan untuk di lakukan pengobatan dini lebih banyak. Pria juga dianggap lebih promiskuitis sehingga kemungkinan untuk terjadi penularan lebih besar.⁽¹⁶⁾

2.1.4.3 Perilaku Seksual Berisiko

Yang dimaksud dari perilaku seksual berisiko adalah melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman (kontrasepsi), usia pertama kali hubungan seksual yang terlalu dini, jumlah pasangan seksual lebih dari satu ataupun berganti – ganti pasangan, kurang menjaga higienitas dari organ intim. Kurangnya kesadaran dalam penggunaan kondom merupakan perilaku yang sangat berisiko untuk terjadinya penularan IMS.

Berganti – ganti pasangan juga merupakan perilaku seksual berisiko, sering kali IMS terjadi pada Wanita pekerja seks dikarenakan seringnya berganti pasangan seks.⁽¹⁹⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Niputu Candra Nirmalasari, tingginya prevalensi kejadian IMS pada kelompok homoseksual, dikarenakan beberapa hal, yaitu seks anal yang merupakan perilaku seks pilihan utama yang dilakukan oleh kelompok tersebut sehingga luka atau lecet yang ditimbulkan akibat hubungan seks ketika penetrasi lebih tinggi, hubungan seks yang dilakukan tanpa kondom, memiliki pasangan seks lebih dari satu serta adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap kelompok tersebut menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pemberian pengobatan pada IMS.⁽²⁰⁾

2.1.4.4 Status Perkawinan

Perkawinan adalah hubungan permanen antara dua orang yang telah diakui secara sah oleh masyarakat berdasarkan atas peraturan perkawinan yang berlaku. Status Perkawinan terdiri dari belum menikah, menikah, cerai hidup, dan cerai mati. Menikah adalah status terikatnya seseorang dalam perkawinan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Cerai hidup adalah status hidup berpisah sebagai suami

istri karena bercerai dan belum kawin lagi. Cerai mati adalah status Ketika suami/istrinya telah meninggal dunia dan belum kawin lagi.⁽²¹⁾

Status perkawinan tidak menjamin seseorang untuk tidak berganti pasangan seksual. Hal tersebut dikarenakan pernikahan yang kurang harmonis sehingga dapat menyebabkan permasalahan dalam rumah tangga tersebut. Berdasarkan penelitian Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni di RSUP H.Adam Malik medan yang menyatakan bahwa pasien IMS dengan kelompok beresiko tinggi lebih banyak yang berstatus sudah menikah di bandingkan dengan pasien berstatus belum menikah⁽²²⁾

2.1.4.5 Riwayat Pendidikan

Pendidikan berperan dalam pembentukan harkat dan martabat manusia. Pendidikan merupakan daya upaya dalam menumbuhkan budi pekerti, pikiran dan tubuh seseorang, tidak hanya berperan dalam mendapatkan nilai tinggi saja. Saat nilai – nilai kemanusiaan manusia mulai terkikis oleh zaman, pendidikan berperan dalam pertahanan dari hal tersebut.⁽²³⁾ Pendidikan erat di kaitkan dengan perilaku seksual seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dartiwen, bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang rendah mempunyai risiko untuk terkena IMS, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuan serta cara memperoleh informasi tentang IMS akan lebih luas serta dapat mempengaruhi perilaku individu.⁽²⁴⁾

2.1.4.6 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang dapat menjadi tolak ukur ekonomi seseorang. Seseorang dapat memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupannya dengan bekerja. Manusia memiliki kesadaran dan kehendak untuk mengarahkan diri pada suatu kegiatan yang sudah ditentukannya.⁽²⁵⁾

Pekerjaan yang memiliki riwayat risiko tinggi terhadap kejadian IMS adalah orang yang bekerja di tempat hiburan seperti, klub malam, karaoke, sopir, nelayan, anak buah kapal, PSK, buruh kasar, dan tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitan yang dilakukan oleh Kadek dkk, kejadian IMS lebih tinggi terjadi pada Wanita

Pekerja Seksual (WPS), hal tersebut dikarenakan pola pekerjaan WPS yang berganti – ganti pasangan seksual sehingga penularan dari IMS lebih mudah terjadi.⁽²⁶⁾ Hal tersebut juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan dari WPS terhadap IMS, rendahnya pengetahuan seorang WPS terhadap IMS maka mempengaruhinya dalam pengambilan keputusan untuk tidak bekerja menjadi WPS⁽²⁷⁾

Alasan seorang wanita terjebak menjadi pekerja seks dapat juga dikarenakan desakan ekonomi untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari, dengan sulitnya mencari pekerjaan maka pilihan yang dapat dilakukan adalah dengan menjadi WPS. Tidak memiliki modal dan keterampilan yang cukup dalam kegiatan ekonomi juga dapat mempersulit seseorang untuk mendapatkan pekerjaan.⁽²⁸⁾

2.1.4.7 Pemakaian Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi dan efektif dalam pencegahan penularan penyakit kelamin.⁽²⁵⁾ Melakukan hubungan seksual yang aman yaitu dengan menggunakan pelindung seperti kondom sangat membantu dalam mengurangi faktor resiko penularan melalui hubungan seksual. Pemakaian kondom pada kelompok resiko merupakan isu penting dalam kebijakan penanggulangan IMS. Berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan Arifin (2012) bahwa penggunaan kondom yang tidak konsisten merupakan faktor resiko terjadinya IMS sebesar 1,7 kali lebih tinggi.⁽²⁷⁾

2.1.4.8 Jumlah Pasangan Seksual

Jumlah pasangan seksual ≤ 1 merupakan salah satu cara pencegahan IMS. Jika seseorang memiliki pasangan seksual lebih dari satu maka akan berpotensi untuk tertular IMS. Banyaknya pasangan seksual memberikan banyak peluang risiko pada seks yang tidak aman yang merupakan faktor penting dalam penularan IMS. Pekerja seks adalah salah satu populasi beresiko tinggi dengan banyak pasangan seksual.⁽²¹⁾ Berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu penelitian satriani (2015) bahwa wanita usia subur dengan pasangan seksual lebih dari satu beresiko terkena IMS 14.11 kali di banding dengan wanita usia subur dengan pasangan seksual ≤ 1 .⁽¹⁷⁾

2.1.5 Jenis – Jenis IMS

Terdapat 30 jenis patogen (bakteri, virus, jamur dan protozoa) dapat ditularkan melalui hubungan seksual, dengan manifestasi klinis yang berbeda.⁽¹⁵⁾ Berikut jenis – jenis IMS berdasarkan patogennya.

2.1.5.1 Gonore

Suatu peradangan yang terjadi di mukosa yang disebabkan oleh kuman gram negative gonokokus atau *Neisseria gonorrhoeae* (*N.gonorrhoeae*) yang merupakan golongan *diplococcus*, bersifat tahan asam, dan sering ditemukan berdempetan atau di dalam sel PMN. Penularan dapat terjadi melalui hubungan seks atau perinatal. Penyakit ini merupakan penyakit IMS dengan insidensi tersering kedua di dunia. Paling sering menginfeksi Wanita berusia 15 – 19 tahun dan pria berusia 20 – 24 tahun. Infeksi sering terjadi asimtomatik atau tanpa gejala.

N.gonorrhoeae menginfeksi dengan cara melakukan penetrasi di permukaan mukosa, setelah itu akan berkembang biak di dalam jaringan subepitelial, menghasilkan produk ekstraseluler yang akan merusak sel. Proses tersebut dapat membentuk mikro abses di subepitelial dan jika pecah akan membentuk PMN dan gonokokus. Kerusakan jaringan yang terjadi disebabkan oleh *lipo oligosacarida* yang berperan dalam menginvasi sel epitel dengan memacu produksi endotoksin sehingga dapat menyebabkan kematian dari sel mukosa dan peptidoglikan yang mengandung *penicillin binding component* yang menjadi sasaran dari penicillin untuk membunuh kuman.⁽⁶⁷⁾

Masa inkubasi sangat singkat pada pria, yaitu antara 2 – 8 hari dan gejala akan muncul dalam 2 minggu. Pada wanita masa inkubasi tidak dapat ditentukan karena biasanya gejala bersifat asimtomatik dan baru diketahui setelah komplikasi terjadi.

Diagnosis gonore dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesis, ditemukannya keputihan pada Wanita dan duh tubuh uretra pada pria saat pemeriksaan fisik, dan ditemukannya gambaran diplokokus gram negatif saat dilakukan pewarnaan pada sekret pasien.

Gejala yang dapat muncul pada pria biasanya rasa gatal, rasa panas pada bagian distal uretra di dekat orifisium uretra eksternum, keluarnya duh tubuh dari uretra, sakit saat buang air kecil (disuria), dan polakisuria. Sedangkan gejala yang terjadi pada wanita lebih sedikit, yaitu meningkatnya sekret vagina, disuria, perdarahan diantara fase menstruasi sehingga sering tidak disadari, dan menorrhagia. Komplikasi yang dapat terjadi pada Wanita adalah penyakit radang panggul yang disebabkan skar pada tuba fallopi yang dapat mengakibatkan infertilitas dan kehamilan ektopik. Sedangkan pada ibu hamil dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dilahirkan.

Gold standar dari diagnosis gonore adalah dilakukannya kultur. Namun hal ini memiliki kekurangan karena memerlukan waktu 2 – 3 hari, biaya yang tidak murah dan tidak semua pelayanan kesehatan memiliki fasilitas tersebut. Kelebihan dari melakukan pemeriksaan ini adalah dapat membedakan bakteri gram negatif dan positif.⁽²⁹⁾

2.1.5.2 Sifilis

Disebabkan oleh *treponema pallidum*, berbentuk spiral dan merupakan bakteri gram negatif. Sifilis adalah penyakit kronis yang dapat bersifat sistemik. Penularan terjadi saat hubungan seksual, vertikal dari ibu kepada janin yang di kandung atau perinatal, melalui produk darah dan cairan yang terinfeksi.

Awal mula infeksi terjadi dengan cara bakteri masuk melewati selaput lendir utuh atau kulit yang abrasi, menuju kelenjar limfa, setelah itu masuk ke dalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh tubuh. Dalam hitungan jam, infeksi akan bersifat sistemik, walaupun tanda – tanda klinis serta serologis belum tampak. Setelah satu minggu terinfeksi, pada daerah tempat masuknya bakteri mulai muncul lesi primer, yaitu ulkus. Ulkus ini akan bertahan hingga 1 – 5 minggu setelah itu menghilang. Uji serologis masih negatif saat pertama kali muncul ulkus dan baru akan reaktif setelah 1 – 4 minggu setelahnya. Enam minggu kemudian akan timbul erupsi di seluruh tubuh pada sifilis sekunder, setelah itu ruam ini akan hilang dalam waktu 2 – 6 minggu, karena penyembuhan secara spontan. Perjalanan penyakit selanjutnya masuk ke fase laten, pada fase ini tidak ditemukannya tanda – tanda

klinis, namun hasil uji serologis reaktif dan fase ini dapat berlangsung selama bertahun – tahun bahkan seumur hidup.⁽⁶⁸⁾

Diagnosis sifilis terbagi atas tiga kategori, yaitu pemeriksaan mikroskopik pada stadium awal, pemeriksaan serologi, dan biomolekuler. Untuk penegakan sifilis, diagnosis klinis harus di konfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan mikroskopis dengan lapangan gelap adalah pemeriksaan paling sensitif dan spesifik untuk mendiagnosis sifilis primer dengan menemukan adanya gambaran treponema dari cairan di permukaan chancre. Uji serologis pada sifilis meliputi uji serologis non treponema dan treponema. Uji serologis non treponema meliputi pemeriksaan *rapid plasma reagen (RPR)*, *venereal disease research laboratory (VDRL)*, dan *automated reagin test (ART)*. Ketiga pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi reagin terhadap antibodi dengan antigennya, yaitu cardiolipin. Antibody cardiolipin ini dapat terdeteksi pada pasien sifilis aktif sehingga uji serologis non treponema ini dilakukan pada kasus baru sifilis, melihat progresifitas penyakit dan memantau respon terhadap antibiotik yang diberikan. Sedangkan untuk uji serologis non treponema meliputi *Enzym Immunoassay (EIA)*, *Chemiluminescence Immunoassay (CIA)*, *Fluorescent Treponema Antibody "Absorbed" Assay (FTA-ABS)*, *Treponema Palidum Particle Agglutination Assay (TP-PA)* dan *Treponema Palidum Hemagglutination Assay (MHA-TPA)*. Pemeriksaan ini dilakukan dengan antigen – antibodi yang spesifik terhadap treponema. Dan biasanya digunakan untuk pemantauan pengobatan dan identifikasi dari sifilis.⁽³⁰⁾

2.1.5.3 Servisit

Merupakan peradangan yang terjadi pada serviks atau leher rahim disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan melalui hubungan seksual. Gejala yang terjadi biasanya tidak spesifik dan umumnya asimtomatik, yang paling sering terjadi adalah keputihan yang jumlahnya tidak normal dan pendarahan saat menstruasi. Gejala asimtomatik ini dapat menyebabkan penyakit terlambat untuk ditangani sehingga sering terjadi komplikasi serius seperti salpingitis, endometritis, dan penyakit radang panggul. Patogen yang kerap dihubungkan dengan kejadian

servisititis adalah *chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae*, serta *trichomonas vaginalis* dan *candida.spp* yang berkaitan dengan vaginitis karena letak serviks dan vagina yang berdekatan.

Diagnosis yang dapat dilakukan berdasarkan adanya temuan pada pemeriksaan klinis, yaitu serviks yang bengkak serta rapuh dan tampak adanya sekret yang bersifat mukopurulen. Pemeriksaan mikroskopis dengan pengecatan gram menggunakan sekret endoserviks juga dapat dilakukan, ditemukannya sel PMN >30 lapang pandang di anggap signifikan. Pada penatalaksanaan servisititis diberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis patogen yang menginfeksi sehingga dilakukan kultur dari sekret endoserviks. Adapun penatalaksanaan empiris dapat dilakukan namun dengan pertimbangan usia, epidemiologi dan ketersediaan test diagnostic secara cepat. ⁽³¹⁾

2.1.5.4 LGV

Merupakan penyakit IMS sistemik yang disebabkan oleh *chlamydia trachomatis* serovar L1, L2, dan L3. Penyakit ini dapat bersifat akut maupun kronis dan menyerang sistem limfatik. Bakteri ini tidak dapat menembus kulit yang sehat sehingga infeksi terjadi melalui mikrotrauma pada kulit atau sel epitel membran mukosa, lalu menginfeksi kelenjar getah bening sehingga terjadi peradangan, limfangitis dan limfadenitis. Proses patologi dapat bersifat lokal pada satu atau dua kelenjar getah bening. Namun organisme dapat menyebar secara sistemik melalui pembuluh darah bahkan sampai ke sistem saraf pusat.

Manifestasi klinis yang terjadi pada LGV bervariasi tergantung stadium penyakit, cara penularan, dan jenis kelamin pasien. Pada stadium primer terbentuk lesi dengan bentuk papul, tidak nyeri, lesi ini muncul setelah masa inkubasi, yaitu 3 – 30 hari. Lokasi lesi pada pria biasanya di sulkus coronarius, frenulum, preputium, penis dan skrotum, sedangkan pada Wanita lesi sering muncul pada dinding vagina bagian posterior, serviks, dan vulva. Lesi ini bersifat akut dan akan hilang dalam waktu 1 minggu. Pada stadium sekunder terjadi 2 – 6 bulan setelah lesi primer muncul. Di mulai dengan diseminasi melalui sistem limfatik dan peredaran darah. Stadium sekunder biasanya menyebabkan sindrom inguinal dan

anorektal, hal ini tergantung pada lokasi awal infeksi. Stadium tersier biasanya ditemukan pada wanita dengan sindrom anorektal namun tidak ditatalaksana dan pada laki – laki homoseksual. Mukosa rektal dapat terinfeksi langsung saat berhubungan anal atau melalui penyebaran limfatik dari serviks dan dinding bagian posterior vagina pada Wanita. Sedangkan pada pria homoseksual, infeksi dapat terjadi melalui hubungan anal atau penyebaran limfatik dari uretra posterior.⁽⁶⁹⁾

Diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang, diantara lain dengan pemeriksaan mikroskopik, jika ditemukan adanya badan inklusi klamidia pada pulasan giemsa, ataupun dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium gambaran darah tepi dengan adanya peningkatan sel PMN dan LED, namun hal ini tidak sensitif untuk mendeteksi LGV.⁽³²⁾

2.1.5.5 Trikomoniasis

Trichomonas vaginalis merupakan protozoa patogen yang berada di saluran kemih dan kelamin, ditularkan melalui hubungan seksual. Patogen ini paling sering mengenai wanita. Pria juga dapat terinfeksi dan menularkan ke pasangannya. Pada wanita daerah yang sering mengalami trikomoniasis adalah vagina, sedangkan pada pria sering terjadi di uretra.

Masa inkubasi dari patogen ini adalah 4 – 28 hari setelah terinfeksi. Patogen masuk ke saluran urogenital dan adesi di sel epitel skuamosa. Kemampuan adesi dipengaruhi oleh suhu, pH, dan waktu.⁽³³⁾

Keputihan merupakan gejala awal dari trikomoniasis pada wanita. Keputihan yang terjadi dapat dibedakan dengan keputihan yang disebabkan oleh patogen lain seperti bakteri dan jamur. Pada keputihan yang disebabkan *trichomonas vaginalis*, biasanya sekret vagina lebih banyak, dengan warna kuning kehijauan, berbusa dan berbau amis. Pada beberapa kasus dijumpai adanya *strawberry cervix*, dengan lesi berbentuk bintik – bintik kemerahan akibat inflamasi.⁽³³⁾ Penyakit ini bersifat akut maupun kronik. Gejala akut akan terlihat dinding pada vagina kemerahan dan bengkak, serta dikeluhkan rasa gatal dan panas di vagina, dispaneuria, perdarahan pasca senggama dan nyeri bagian bawah pada

perut. Bila sekret yang di keluarkan terlalu banyak maka dapat timbul iritasi di bagian lipas paha dan di bibir vagina. Pada fase kronis, gejala lebih ringan dan sekret vagina tidak berbusa.

Gejala yang dapat dijumpai pada pria adalah nyeri saat berkemih, urethritis, epididimitis, prostatitis.⁽³³⁾ Gejala ini umumnya akan menghilang dalam beberapa minggu tanpa dilakukan pengobatan. Namun walaupun bersifat asimtomatik atau dengan gejala yang sudah tidak muncul lagi, pria tersebut masih dapat menularkan ke pasangan seksualnya sampai pengobatan yang di lakukan selesai.⁽³⁴⁾

2.1.5.6 Herpes Genital

Merupakan infeksi genital yang disebabkan oleh virus DNA, *herpes simplex virus* (HSV) atau *Herpes virus hominis* (HVH). Terdapat 2 tipe dari HSV berdasarkan genetiknya, yaitu HSV-1 dan HSV-2. Sebagian besar herpes genital disebabkan oleh HSV-2, dapat juga disebabkan HSV-1 dikarenakan kontak seksual orogenital atau kontak tangan. Setelah infeksi primer terjadi, virus akan mengalami fase laten dan dapat tereaktivasi kembali saat imun *host* dalam keadaan lemah dan menjadi infeksi rekuren.

Infeksi HSV-2 ditularkan melalui kontak seksual pada mukosa ataupun kulit yang mengalami erosi, virus tersebut akan mengalami replikasi di epidermis dan dermis, lalu bermigrasi ke jaringan saraf dan memasuki fase laten. HSV-1 lebih dominan terjadi pada lesi orofasial dan sering ditemukan di ganglion trigeminal sedangkan HSV-2 ditemukan di ganglio lumbosakral.

Ada beberapa kategori yang membedakan herpes genital, yaitu:

1. Infeksi Primer

Infeksi ini terjadi pada *host* yang sebelumnya belum pernah mengalami infeksi sehingga antibody diri terhadap virus HSV masih negatif. Virus yang masuk kedalam tubuh *host* selanjutnya akan bergabung dengan DNA *host* dan mengalami replikasi dan mulai muncul kelainan pada kulit, pada fase ini tubuh *host* belum memiliki antibody spesifik terhadap HSV sehingga lesi yang timbul cukup luas dan gejala yang muncul berat. Selanjutnya virus

menjalar melewati serabut saraf sensorik dan mengalami fase laten di ganglion saraf.

2. Infeksi Rekuren

Hal ini terjadi Ketika virus mengalami replikasi atau virus yang mengalami fase laten tereaktivasi Kembali karena ada nya faktor pencetus. Reaktivasi ini dapat di induksi dengan adanya paparan dari sinar matahari, panas, trauma local, atau stress psikologis.

3. Asimptomatik

Biasanya terjadi pada pasien dengan infeksi primer, yaitu pada pasien dengan imunokompromais, atau pada pasien infeksi primer terjadi beberapa bulan setelahnya.

Infeksi primer terjadi setelah masa inkubasi, yaitu sekitar 2 - 20 hari. Gejala klinis dari herpes genital dipengaruhi oleh faktor *host*, infeksi sebelumnya, dan tipe virus. Infeksi ini awalnya akan menimbulkan papul eritema, kemudian berkembang menjadi vesikel yang berisi cairan pada daerah sekitar genitalia seperti vulva, labia, introitus vagina, serviks, paha bagian dalam, pantat, kulit perineum dan perianal. Selama 8 – 10 hari vesikel akan pecah dan membentuk ulkus. Hal ini akan menimbulkan rasa nyeri, disuria, keputihan dan limfadenopati lokal.

Selain lesi lokal, gejala sistemik juga dapat dijumpai seperti, demam, nyeri kepala, mialgia, bahkan sampai meningitis dan retensi urin karena neuropati autonom, namun hal tersebut jarang terjadi.

Diagnosis dari herpes genitalia sulit dilakukan karena umumnya gejala asimptomatik. Biasanya diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis saja karena memiliki spesifisitas dan sensitivitas yang tinggi.⁽³⁵⁾

2.1.5.7 HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. *Acquired immune deficiency syndrome* merupakan sekumpulan gejala yang muncul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh tadi, sehingga

individu tersebut rentan terinfeksi penyakit seperti TBC, kandidiasis, infeksi pada saluran cerna, otak bahkan kanker.⁽³⁶⁾

Penularan HIV/AIDS tidak hanya melalui hubungan seks saja seperti penyakit IMS lainnya, namun dapat terjadi melalui darah dari ibu yang positif HIV kepada bayinya. Setelah seseorang terinfeksi oleh HIV. Virus tersebut akan mencari sel darah putih, yaitu CD4, lalu di dalam CD4 ini, virus akan melakukan replikasi dan menjadi virus baru. CD4 yang terinfeksi lama – lama akan mati, sehingga individu yang terinfeksi HIV dalam jangka waktu Panjang kadar CD4 di dalam tubuhnya akan semakin rendah, diikuti dengan jumlah virus yang semakin banyak. Dengan berkurangnya sel darah putih tersebut maka sistem kekebalan tubuh dari individu tersebut akan menurun dan rentan untuk terjadi infeksi oportunitas. Gejala yang muncul pada pasien HIV tergantung dari stadium yang di derita.⁽⁷⁰⁾

1. Stadium 1

Biasanya gejala tidak muncul atau asimtomatik, atau bisa saja adanya pembesaran kelenjar getah bening.

2. Stadium 2

BB mulai turun 10%, gejala ringan lainnya dapat terjadi pada kulit, yaitu infeksi jamur di kuku, sariawan dan ISPA yang berulang.

3. Stadium 3

BB mulai turun 10%, diare yang lebih >1 bulan, demam > 1 bulan, kandidiasis oral, dan TB paru.

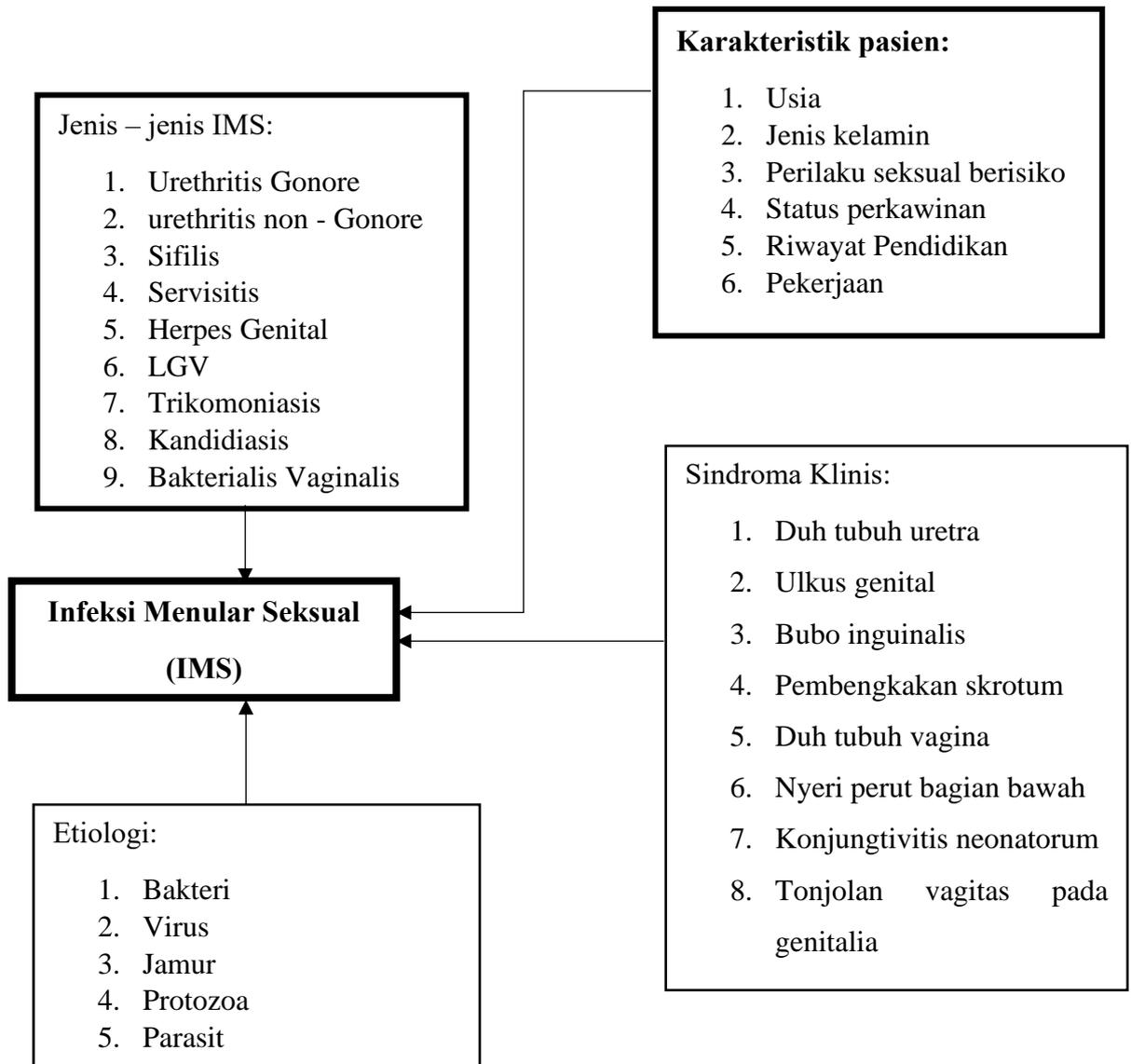
4. Stadium 4

Berat badan menurun secara significant, diare berat, TB extra paru, infeksi pada otak dan organ tubuh lainnya, kanker kulit, dan kandidiasis laring.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada seseorang yang dicurigai terinfeksi HIV adalah pemeriksaan dengan menggunakan sample darah, yaitu pemeriksaan serologi dan pemeriksaan virologi. Pemeriksaan yang paling sering digunakan pada saat ini adalah pemeriksaan serologi.⁽³⁷⁾

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dibahas dalam tinjauan Pustaka, maka kerangka teori dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



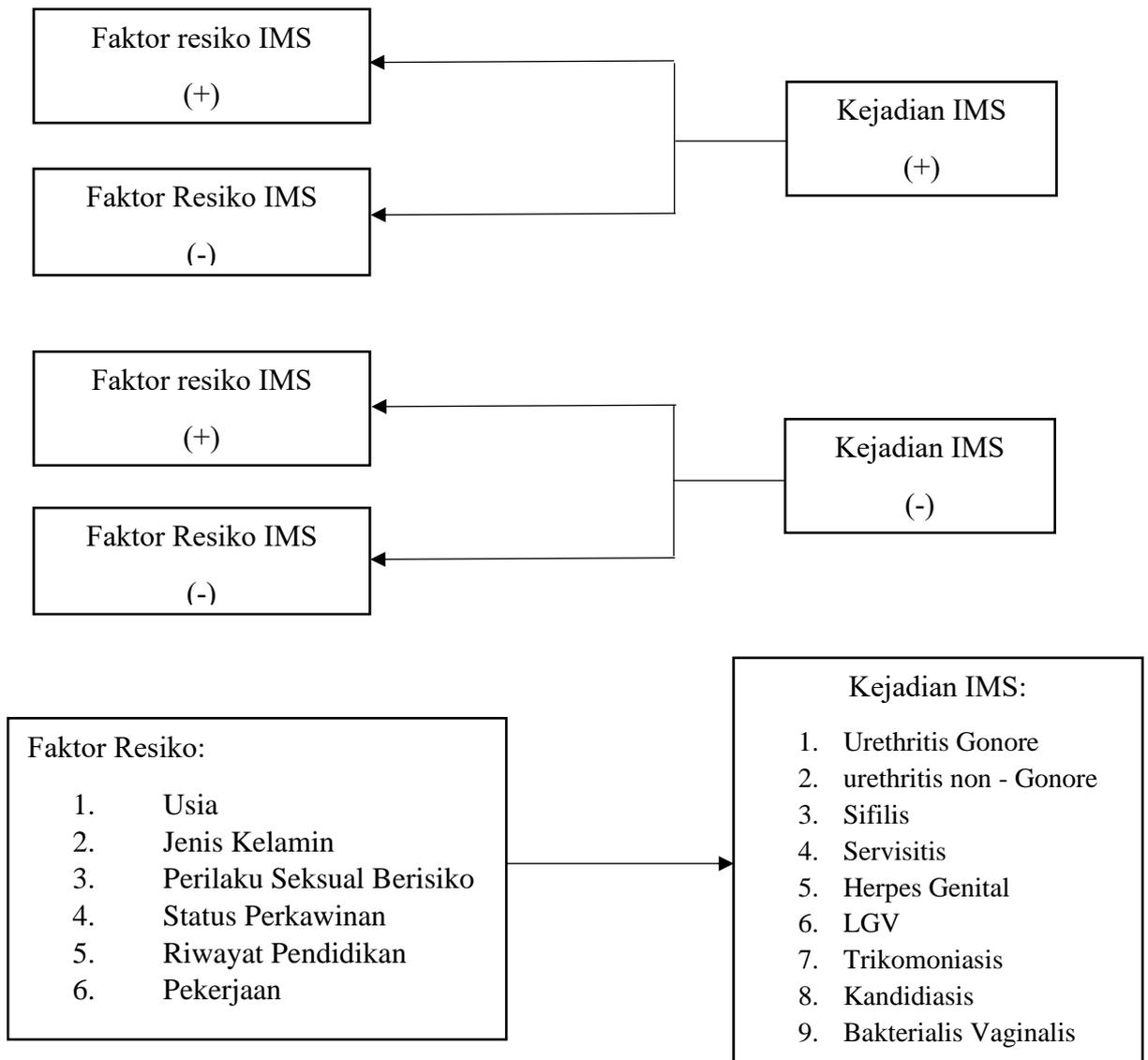
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual, 2016

Keterangan:

- Variable yang di teliti
 Variable yang tidak di teliti

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Adanya hubungan antara karakteristik pasien dengan kejadian IMS di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*, yaitu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kontrol berdasarkan status paparannya. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data rekam medik pada pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual di Klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat kota Jambi tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini diambil dari data Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dan akan dilakukan pada bulan Agustus – November 2023.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di klinik klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien yang berkunjung di klinik VIP Puskemas Simpang kawat Kota Jambi tahun 2022. Penentuan besar sample penelitian ini menggunakan perbandingan jumlah kasus dan kontrol yaitu 1:1. Kasus adalah pasien yang di diagnosis menderita IMS berdasarkan pendekatan sindrom dan laboratorium, sedangkan kontrol adalah pasien yang tidak menderita IMS berdasarkan pendekatan sindrom dan laboratorium.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang di diagnosis dengan penyakit Infeksi Menular Seksual.
2. Tercatat pada rekam medik di klinik VIP Puskemas Simpang Kawat kota Jambi pada tahun 2022.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang di diagnosis penyakit Infeksi Menular Seksual tetapi tidak memiliki data rekam medik.
2. Pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual dan memiliki rekam medik tetapi variable yang dibutuhkan tidak tertera di rekam medik.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil data rekam medik pasien penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dengan cara *unmatching case control*. Pengambilan sampel kasus dengan metode *total sampling*, yaitu semua data rekam medik pasien yang mengalami IMS akan dijadikan sampel, dengan total 88 sampel. Sedangkan untuk pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan metode *simple random sampling*, yaitu akan di pilih secara acak data rekam medik pasien yang tidak mengalami IMS, dengan total 88 sampel. Sehingga jumlah sample keseluruhan sebanyak 176 sampel.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.4 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
Usia	Lama waktu hidup yang dilalui Responden sejak lahir sampai ulang tahun terakhir saat mengisi data	Rekam Medik	Observasi	1 = 19 – 44 tahun 2 = 45 – 59 tahun	Ratio
Jenis Kelamin	Karakteristik seksual yang dibedakan berdasarkan ciri fisik	Rekam Medik	Observasi	1 = Laki – laki 2 = Perempuan	Nominal

Perilaku Seksual Berisiko	Perilaku yang menyebabkan seseorang memiliki risiko menderita penyakit infeksi menular seksual	Rekam Medik	Observasi	1 = Positif (WPS, PPS, Waria, LSL, Pasangan Risti, Pelanggan PS) 2 = Negatif	Nominal
Status Perkawinan	Status yang didapatkan dari ada atau tidaknya ikatan perkawinan.	Rekam Medik	Observasi	1 = Menikah 2 = Belum Menikah/Cerai	Nominal
Riwayat Pendidikan	Tingkat Pendidikan terakhir yang berhasil ditempuh responden	Rekam Medik	Observasi	1 = tidak pernah sekolah/SD/SMP 2 = SMA/Perguruan Tinggi	Nominal
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh responden untuk mendapatkan penghasilan	Rekam Medik	Observasi	1 = Bekerja 2 = Tidak bekerja	Nominal
Diagnosis penyakit IMS yang di alami	Status penyakit Infeksi Menular Seksual yang sedang diderita berdasarkan pendekatan sindrom dan laboratorium	Rekam Medik	Observasi	1 = mengalami IMS 2 = Tidak mengalami IMS	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel lembar observasi yang didesain oleh peneliti berdasarkan data sekunder dari data rekam medik pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat kota Jambi.

3.6 Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan adalah data rekam medik pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual di klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi yang diperoleh dari catatan perawatan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2022. Dari data rekam medik ini dapat di ketahui usia, jenis kelamin, perilaku seksual berisiko, status perkawinan, riwayat pendidikan, pekerjaan, dan jenis IMS yang di alami.

3.7 Analisis dan Pengolahan Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan mengumpulkan data rekam medik pasien berdasarkan data yang dibutuhkan untuk penelitian ini, setelah itu diperiksa untuk melihat kelengkapannya. Adapun Langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Langkah ini dilakukan untuk pengecekan kelengkapan data.

2. *Coding*

Data yang telah dilakukan pengecekan diberi kode angka agar pengelolannya lebih mudah.

3. Menginput data

Data yang sudah di *coding* dimasukan ke dalam aplikasi komputer

4. *Cleaning*

Data yang sudah di input diperiksa ulang untuk menghindari kesalahan pengkodean, ke-tidaklengkapan sehingga dapat di koreksi.

3.7.2 Analisis Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

1. Analisis Univariat

Setelah di olah, data akan di analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, perilaku seksual berisiko, status perkawinan, riwayat pendidikan, pekerjaan, dan jenis IMS yang

di alami. Hasil penelitian kemudian akan di tampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Setelah data terkumpul, diproses menggunakan program SPSS tipe 26 dan menggunakan uji statistik yaitu *Chi Square*.

Selanjutnya juga diperoleh nilai besar risiko (Odds Ratio/OR) paparan terhadap kasus dengan menggunakan table 2x2 sebagai berikut:

Penyakit Paparan	Kasus	Kontrol	Total
Faktor resiko (+)	a	b	a+b
Faktor resiko (-)	c	d	c+d
total	a+c	b+d	a+b+c+d

Besar nilai OR ditentukan dengan rumus $OR = a.d / b.c$ dengan Confidence Interval (CI) 95%. Hasil interpretasi nilai OR adalah:

- Bila $OR > 1$, CI 95% tidak mencakup nilai 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti adalah faktor risiko.
- Bila $OR < 1$, CI 95% mencakup nilai 1, menunjukkan faktor yang diteliti bukan faktor risiko.
- Bila $OR < 1$, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.

3.8 Etika Penelitian

Terdapat etika penelitian yang perlu dilakukan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini antara lain:

a. Privasi

Semua informasi yang dikumpulkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Data yang ditampilkan akan tertulis dalam bentuk kode pada hasil penelitian.

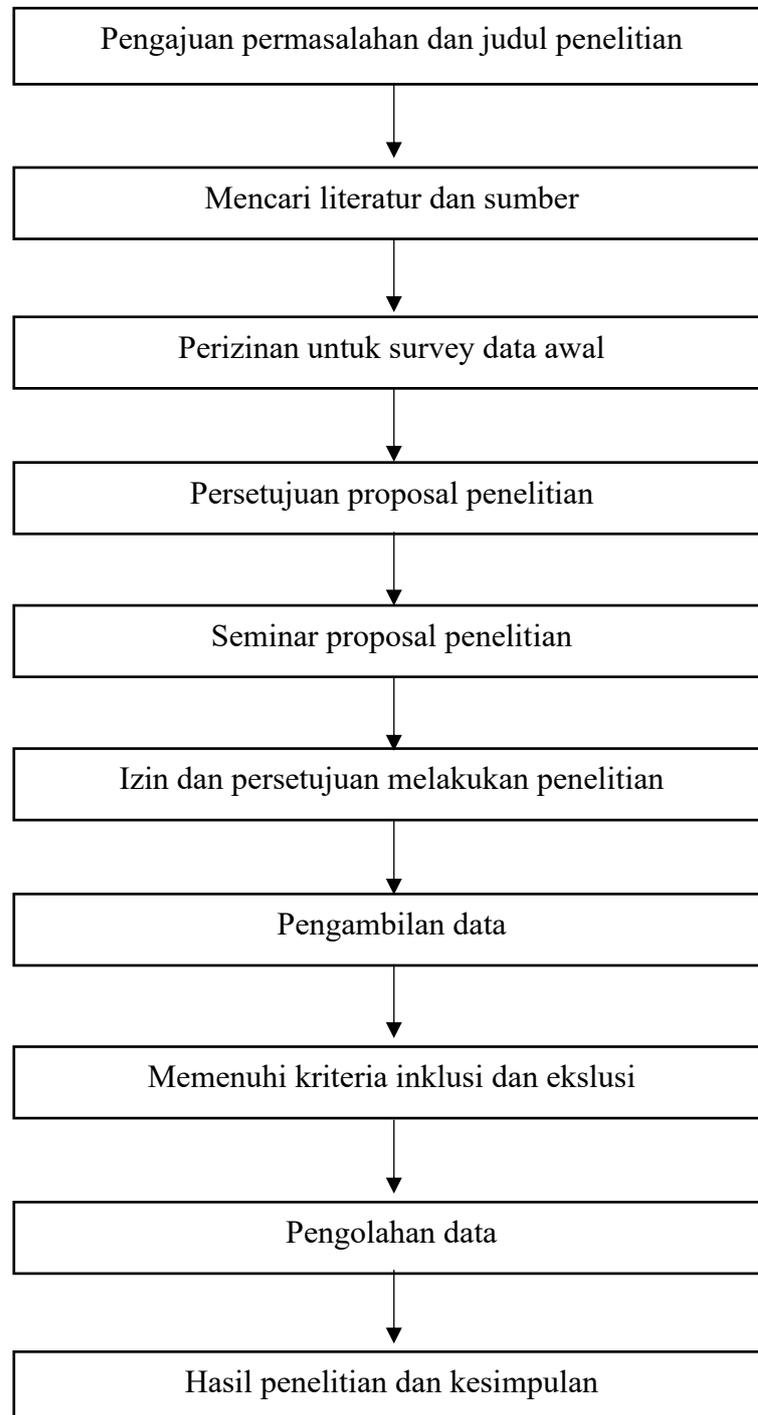
b. *Kode Etik*

Surat kode etik pada penelitian pada penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

c. Perizinan

Peneliti mengajukan surat perizinan untuk dilakukannya penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.9 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi yang berada di Kecamatan Jelutung Kota Jambi pada bulan Agustus – Oktober 2023. Dari Hasil penelitian didapatkan sampel sebanyak 176 responden. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang diolah menggunakan sistem komputerisasi.

4.1.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik sampel

Adapun karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, perilaku seksual beresiko, status perkawinan, Riwayat Pendidikan, dan pekerjaan. Hasil distribusi terhadap responden dapat ditunjukkan pada table berikut:

Tabel 4.1 Distrbusi Frekuensi dan persentase karakteristik sampel

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	15 – 24 tahun	28	31.8
	25 – 34 tahun	39	44.3
	35 – 44 tahun	13	14.8
	45 – 54 tahun	8	9.1
	≥ 55 tahun	0	0
Jenis Kelamin	Laki – laki	63	71.6
	perempuan	25	28.4
Perilaku seksual beresiko	WPS	7	8.0
	PPS	0	0
	Waria	2	2.3
	LSL	53	60.2
	Pasangan Risti	20	22.7
	Pelanggan PS	6	6.8
Status Perkawinan	Menikah	25	28.4
	Belum Menikah	61	69.3

	Cerai	2	2.3
Riwayat pendidikan	Tidak pernah sekolah	0	0
	SD/Sederajat	4	4.5
	SMP/Sederajat	13	14.8
	SMA/Sederajat	53	60.2
	Perguruan Tinggi	18	20.5
	Pekerjaan	Mahasiswa	2
Ibu Rumah Tangga		16	18.2
Karyawan Swasta		36	40.9
Wiraswasta		12	13.6
Pegawai Negeri		2	2.3
Tidak Bekerja		10	11.4
Lain - lain		10	11.4
Diagnosis penyakit IMS yang di alami	Urethritis Gonore	22	25.0
	Urethritis Non-Gonore	10	11.4
	Sifilis	30	34.1
	Servistitis	19	21.6
	Herpes Genital	1	1.1
	LGV	0	0
	Trikomoniasis	0	0
	Kandidiasis	5	5.7
	Bakterialis Vaginosis	1	1.1

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa karakteristik pasien berdasarkan usia di dominasi oleh usia 25 – 34 tahun, sebanyak 39 orang (44.3%), selanjutnya diikuti usia 15 – 24 tahun, sebanyak 28 orang (31.8%), usia 35 – 44 tahun sebanyak 13 orang (14.8%), usia 45 – 54 sebanyak 8 orang (9.1%), sedangkan usia \geq 55 tahun tidak di dapatkan responden. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, di dominasi oleh laki – laki, sebanyak 63 orang (71.6%) sedangkan pada Perempuan, sebanyak 25 orang (28.4%). Karakteristik pasien berdasarkan perilaku seksual beresiko di dominasi oleh LSL sebanyak 53 orang (60.2%), di ikuti oleh Pasangan

Risti sebanyak 20 orang (22.7%), WPS sebanyak 7 orang (8.0%), pelanggan PS sebanyak 6 orang (6.8%), Waria sebanyak 2 orang (2.3%), sedangkan pada PPS tidak di dapatkan responden.

Karakteristik pasien berdasarkan status perkawinan, di dominasi oleh responden yang belum menikah sebanyak 61 orang (69.3%) diikuti responden yang menikah sebanyak 25 orang (28.4%), dan cerai sebanyak 2 orang (2.3%). Karakteristik pasien berdasarkan Riwayat Pendidikan di dominasi pendidikan SMA sebanyak 53 orang (60.2%), di ikuti dengan pendidikan akademi/perguruan tinggi sebanyak 18 orang (20.5%), pendidikan SMP sebanyak 13 orang (14.8%), pendidikan SD sebanyak 4 orang (4.5%) sedangkan yang tidak sekolah tidak di dapatkan responden.

Karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan, di dominasi oleh karyawan swasta, sebanyak 36 orang (40.9%), diikuti ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (18.2%), wiraswasta sebanyak 12 orang (13.6%), tidak bekerja sebanyak 10 orang (11.4%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 10 orang (11.4%), Mahasiswa sebanyak 2 orang (2.3%), Pegawai negeri sebanyak 2 orang (2.3%) karakteristik pasien berdasarkan diagnosis IMS yang di alami di dominasi dengan Sifilis sebanyak 30 orang (34.1%), di ikuti dengan urethritis Gonore sebanyak 22 orang (25.0%), Servisitits sebanyak 19 orang (21.6%), urethritis non – Gonore sebanyak 10 orang (11.4%), kandidiasis sebanyak 5 orang (5.7%), herpes genital sebanyak 1 orang (1.1%), bakterialis vaginosis sebanyak 1 orang (1.1%), sedangkan untuk LGV dan trikomoniasis tidak di dapatkan responden.

4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dengan variable terikat pada kasus terhadap kontrol dengan menggunakan uji *Chi Square*. Adanya hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian IMS ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$; nilai $OR > 1$, dan nilai 95% CI tidak mencakup 1.

4.1.2.1 Hubungan antara Usia dengan kejadian IMS

Tabel 4.2 Hubungan antara Usia dengan kejadian IMS

Karakteristik Responden berdasarkan Usia	Kejadian Infeksi Menular Seksual				OR (95%CI)	P value
	Kasus		Control			
	f	%	f	%		
19 – 44 tahun	80	90.9	83	94.3	0.602	0.564
45 – 59 tahun	8	9.1	5	5.7	(0.189 – 1.919)	
Total	88	100	88	100		

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan bahwa responden terbanyak di dapatkan pada kelompok usia 19 – 44 tahun, kelompok kontrol sebanyak 83 orang (94.3%) dan kelompok kasus sebanyak 80 orang (90.9%). Hasil analisis statistik menunjukkan hasil p value $0.564 > 0.05$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Usia dengan kejadian IMS. Usia juga bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS melainkan faktor protektif, yaitu usia 19-44 tahun memiliki resiko 60.2% lebih rendah untuk terjadi IMS.

4.1.2.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian IMS

Tabel 4.3 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan kejadian IMS

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin	Kejadian Infeksi Menular Seksual				OR (95%CI)	P value
	Kasus		kontrol			
	F	%	f	%		
Laki - laki	63	71.6	71	80.7	0.603 (0.299 – 1.219)	0.216
Perempuan	25	28.4	17	19.3		
Total	88	100	88	100		

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan bahwa proporsi responden berjenis kelamin laki – laki di dominasi oleh kelompok kontrol sebanyak 71 orang (80.7%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 63 orang (71.6%). Hasil analisis statistik

menunjukkan hasil p value $0.216 > 0.05$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian IMS. Jenis kelamin juga bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS melainkan faktor protektif, yaitu laki-laki memiliki resiko 60.3% lebih rendah untuk terjadi IMS.

4.1.2.3 Hubungan antara perilaku seksual beresiko dengan kejadian IMS

Tabel 4.4 Hubungan antara perilaku seksual beresiko dengan kejadian IMS

Karakteristik Responden berdasarkan Perilaku Seksual Beresiko	Kejadian Infeksi Menular Seksual				OR (95%CI)	P value
	Kasus		Control			
	f	%	f	%		
Positif	88	100	88	100		
negatif	0	0	0	0	-	-
Total	0	0	0	0		

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan bahwa responden dengan perilaku seksual beresiko positif memiliki jumlah yang sama, antara kelompok kasus dan control yaitu 88 orang (100%). Oleh karena itu hasil analisis statistik tidak dapat di ukur oleh sistem SPSS.

4.1.2.4 Hubungan antara Status Perkawinan dengan kejadian IMS

Tabel 4.5 Hubungan antara status perkawinan dengan kejadian IMS

Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan	Kejadian Infeksi Menular Seksual				OR (95%CI)	P value
	Kasus		kontrol			
	f	%	f	%		
Menikah	26	29.5	14	15.9		
Belum Menikah/Cerai	62	70.5	74	84.1	2.217 (1.066 - 4.609)	0.031
Total	88	100	88	100		

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan bahwa proporsi responden di dominasi oleh responden yang belum menikah/cerai, kelompok kasus sebanyak 62 orang (70.5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 74 orang (84.1%). Hasil analisis statistik menunjukkan hasil *p value* $0.031 > 0.05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kejadian IMS. Status perkawinan juga merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, hal tersebut di tunjukan dengan nilai $OR=2.217$ (1.066 – 4.609), yang berarti orang yang belum menikah/cerai mempunyai resiko 2.217 kali lebih besar mengalami IMS dibanding orang yang menikah.

4.1.2.5 Hubungan antara riwayat pendidikan dengan kejadian IMS

Tabel 4.6 Hubungan antara Riwayat pendidikan dengan kejadian IMS

Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Pendidikan	Kejadian Infeksi Menular Seksual				OR (95%CI)	P value
	Kasus		kontrol			
	f	%	f	%		
Pendidikan Rendah (Tidak sekolah/SD/SMP)	17	19.3	7	8.0		
Pendidikan Tinggi (SMA/Perguruan Tinggi)	71	80.7	81	92.0	2.771 (1.087 – 7.065)	0.028
Total	88	100	88	100		

Berdasarkan tabel 4.6, didapatkan bahwa proporsi responden didominasi berpendidikan tinggi di oleh kelompok kasus sebanyak 71 orang (80.7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 81 orang (92%). Hasil analisis statistik menunjukkan hasil *p value* $0.028 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pendidikan dengan kejadian IMS. Riwayat pendidikan juga merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, hal tersebut di tunjukan dengan nilai $OR=2.771$ (1.087 – 7.065), yang berarti orang yang berpendidikan tinggi mempunyai resiko 2.771 kali lebih besar mengalami IMS dibanding orang yang berpendidikan rendah.

4.1.2.6 Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian IMS

Tabel 4.7 Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian IMS

Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan	Kejadian Infeksi Menular Seksual				OR (95%CI)	P value
	Kasus		Control			
	f	%	f	%		
Bekerja	59	67.0	64	72.7	0.763 (0.400 – 1.456)	0.511
Tidak Bekerja	29	33.0	24	27.3		
Total	88	100	88	100		

Berdasarkan tabel 4.7, didapatkan bahwa proporsi responden yang bekerja di dominasi oleh kelompok kontrol sebanyak 64 orang (72.7%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 59 orang (67.0%). Hasil analisis statistik menunjukkan hasil p value $0.511 > 0.05$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian IMS. Pekerjaan juga bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS melainkan merupakan faktor protektif, yaitu orang yang bekerja memiliki resiko 76.3% lebih rendah untuk terjadi IMS.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Usia

Dalam penelitian ini jumlah karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada usia dewasa yaitu 25 - 34 tahun. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Catherine (2018) di RSUP H Adam Malik Medan yang mendapatkan hasil terbanyak pada rentang usia 25-34 tahun yaitu 116 orang (38.55%).⁽³⁸⁾ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi (2018) di Makassar yang memaparkan kategori usia terbanyak berada pada usia 25-35 tahun sebanyak 45 orang (40.2%), diikuti dengan usia 36-45 tahun sebanyak 29 orang (25.8%).⁽³⁹⁾ Hal ini disebabkan karena usia tersebut merupakan usia produktif, dimana aktivitas seksualnya sedang meningkat. Aktivitas seksual yang tinggi dan tanpa terkendali dapat menjadi gerbang masuk terjangkitnya IMS pada orang tersebut.⁽⁴⁰⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefanicia dkk (2018) di wilayah kerja Puskesmas Menteng Palangka Raya, yang di dapatkan hasil penelitian usia dengan perilaku seksual berisiko terkena IMS paling banyak di dapatkan pada kelompok usia remaja, yakni 15 – 18 tahun sebanyak 44 orang (59.5%), hal ini di karenakan adanya peranan sistem biologis, dalam tubuh yang mendorong aktifnya kinerja hormon seksual seiring bertambahnya usia pada remaja, hormon tersebut akan memberikan dorongan seksual dalam diri remaja sehingga berupaya untuk mewujudkan dorongan tersebut dalam bentuk perilaku berisiko seksual.⁽⁴¹⁾

4.2.2 Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini jumlah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak terjadi pada laki – laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2016) di poli kulit dan kelamin RSUP H.Adam Malik medan, dimana pasien IMS laki – laki lebih banyak yaitu 156 orang (54.5%) di bandingkan pasien IMS perempuan yang berjumlah 130 pasien (45.5%).⁽⁴²⁾ Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Dkk (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu, yang memaparkan jenis kelamin paling banyak adalah laki – laki, sebanyak 24 orang (58.5%).⁽⁴³⁾ Hal tersebut dapat disebabkan karena beberapa faktor di antaranya adalah penggunaan kondom, laki – laki lebih sering tidak ingin menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual di bandingkan perempuan. Selain hal tersebut, laki – laki juga memiliki mobilitas yang cukup tinggi di dalam kehidup sehari – hari, sehingga tidak jarang laki – laki yang sudah terkena IMS berhubungan seksual pada saat berpergian keluar kota.⁽⁴⁴⁾

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Efendi dkk (2021) di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSP Bintang Amin , yang di dapatkan pasien dengan Penyakit IMS paling banyak di alami oleh perempuan yaitu 40 pasien (78,4%), sedangkan pada laki – laki berjumlah 11 orang (21,6%).⁽⁴⁵⁾ Hal ini dapat disebabkan karena perempuan lebih sulit menjaga kebersihan area organ genital saat berhubungan seksual, hal tersebut dikarenakan struktur organ reproduksi perempuan dimana wanita memiliki area vulva yang terdiri dari klitoris

dan labia yang terbuka sehingga kuman patogen lebih rentan untuk masuk dan terjadi infeksi. Selain itu wanita juga mudah sekali mengalami infeksi bila terjadi masalah pada vagina dari segi kelembapan, pH, dan luka.⁽⁴⁶⁾

4.2.3 Perilaku Seksual Berisiko

Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan perilaku seksual berisiko di dominasi pada kelompok LSL. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2018) di Klinik Anggrek UPT Ubud, menunjukkan Sebagian besar penderita IMS di dominasi kelompok LSL sebanyak 99 orang (56.8%).⁽⁴⁷⁾ Hasil yang sama juga di paparkan pada penelitian yang dilakukan oleh Zahra (2017) di Puskesmas Padang Bulan bahwa perilaku risiko penderita IMS paling banyak pada LSL dengan jumlah 145 orang (56.2%) dari 258 orang.⁽⁷¹⁾ Hal demikian dapat di pengaruhi oleh perilaku dan pengetahuan dari individu tersebut, pengetahuan mengenai IMS yang diketahui oleh kelompok LSL hanya sebatas bahwa penularan IMS hanya dapat terjadi melalui berganti – ganti pasangan seks, melalui jarum suntik dan berhubungan seks tanpa pengaman. LSL tidak mengetahui bahwa berhubungan seks melalui oral ataupun anal juga dapat meningkatkan risiko terjadi IMS. Sikap terhadap penggunaan kondom saat berhubungan juga sering tidak di setuju oleh mereka dengan alasan penggunaan kondom dapat mengurangi kepuasan.⁽⁷²⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Mulianingsih (2022) di Kota Mataram, menunjukkan perilaku seksual berisiko paling banyak terjadi pada Pasangan Risti sebanyak 992 orang (42.5%). hal ini biasanya terjadi pada kelompok Ibu Rumah Tangga yang tertular dari suami yang berganti – ganti pasangan seks di luar tanpa sepengetahuan dirinya, hal ini di karenakan suami yang berada jauh dari istri karena tuntutan pekerjaan sehingga mereka mencari orang lain untuk memenuhi hasrat kebutuhan seksnya.⁽⁴⁸⁾ Perilaku seksual berisiko merupakan aktivitas seksual yang dapat membuat seseorang terjebak dalam IMS, termasuk HIV dan kehamilan yang tidak di rencanakan. Beberapa kelompok umur memiliki faktor perilaku seksual berisiko sebagai penyebab terjadinya IMS.⁽⁴⁹⁾ Perilaku seksual berisiko sangat berkaitan dengan lingkungan sekitar, dimana mereka akan mencoba hal baru yang di dapat dari

informasi lingkungannya misalnya teman komunitas. Hal ini juga signifikan dengan pernyataan Green, perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposition factors), yaitu pengetahuan dan sikap, namun perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung (enabling factors), yaitu lingkungan fisik. Lingkungan fisik disebut negatif jika ada banyaknya daerah yang mendukung terjadinya perilaku seksual yang tidak aman pada orang-orang yang berada di tempat tersebut. Adanya faktor kebudayaan lingkungan dan media yang juga dapat mempengaruhi perilaku seksual.⁽⁵⁰⁾

4.2.4 Status perkawinan

Dalam penelitian ini jumlah karakteristik responden berdasarkan status perkawinan lebih banyak pada responden yang belum menikah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Sheele dkk (2021) di Jacksonville, USA, memaparkan bahwa responden yang dilakukan pemeriksaan IMS paling banyak terjadi pada responden yang belum menikah sebanyak 18.149 (86.6%), di ikuti dengan menikah sebanyak 1.912 (9.1%).⁽⁵¹⁾ Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2017) di klinik VCT mobile Puskesmas Sukaraja, Bandar Lampung yang memaparkan hasil paling banyak pada responden yang tidak menikah sebanyak 59 orang (71.1%).⁽⁴⁶⁾ Status tidak menikah memberikan peluang yang lebih beresiko untuk terjadi IMS dibandingkan responden yang sudah menikah. Status menikah pada responden dapat mempengaruhi perilaku seksual yang aman karena negosiasi yang lebih terbuka pada pasangan tetap dalam penggunaan kondom sebelum melakukan hubungan seksual. IMS dapat terjadi karena pada seseorang yang tidak menikah/cerai, kebutuhan akan seksual lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang sudah menikah, sehingga perilaku seks yang tidak aman dengan pasangan yang beresiko menularkan IMS dapat menjadi sumber terinfeksi IMS pada diri seseorang yang tidak menikah. Orang yang menikah pemenuhan kebutuhan seksualnya terpenuhi sehingga insiden IMS nya lebih rendah.⁽⁵²⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Subekti (2015) di Puskesmas Madukara, menunjukkan bahwa responden yang menderita gonore terbanyak adalah responden dengan status menikah yaitu 31

orang (83,8%), sedangkan dengan status belum menikah berjumlah 6 orang.⁽⁵³⁾ Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ismiati dkk, menunjukkan dari 40 responden Wanita Usia Produktif yang mengalami IMS terdapat 36 orang (90%) responden dengan status menikah, 1 orang (2.5%) belum menikah, dan 3 orang (7.5%) berstatus janda.⁽⁵⁴⁾ Menikah sering kali menimbulkan anggapan monogami dan karenanya di asumsikan beresiko rendah terhadap IMS. Orang yang menikah melaporkan memiliki pasangan seksual yang sedikit sehingga kecil kemungkinannya terlibat dalam perilaku seksual berisiko dibandingkan rekan mereka yang belum menikah. Namun kenyataannya, monogami tidak selalu hadir atau diduga di antara pasangan menikah.⁽⁵⁵⁾ Dalam sebuah penelitian baru-baru ini, persentase menikah dan individu yang tinggal bersama dalam hubungan monogami yang melaporkan kontak seksual di luar kemitraan utama mereka berkisar antara 13,3% hingga 37,5%. Mayoritas dari mereka melaporkan bahwa pasangannya adalah pasangannya tidak menyadari perselingkuhan mereka, dan kelompok ini juga memiliki tingkat penggunaan kondom yang rendah.⁽⁵⁶⁾ Hal ini menunjukkan bahwa orang yang telah berstatus menikah tidak menjamin bahwa orang tersebut dapat terhindar dari penularan IMS. hal itu dapat disebabkan pernikahan yang kurang harmonis, kejenuhan dan banyak permasalahan dalam rumah tangga dapat menimbulkan seseorang untuk berganti pasangan.⁽⁵⁷⁾ IMS dapat terjadi dikarenakan adanya kontak seksual. Dan secara sosial, hubungan seks baru diperbolehkan bila telah terikat dalam perkawinan. Status perkawinan berperan dalam membentuk perilaku seksual seseorang. Pada dasarnya status perkawinan dapat memberi manfaat dalam membantu meningkatkan perilaku seksual yang aman dengan adanya anjuran dari pasangan agar memakai kondom saat berhubungan seks diluar pasangan tetap, terutama bila kedua belah pihak saling terbuka dalam negosiasi seks.⁽⁵⁸⁾

4.2.5 Riwayat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan dengan jumlah tertinggi berada pada responden dengan riwayat pendidikan SMA. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2019) di Puskesmas II Denpasar, yang mendapatkan hasil

pendidikan terakhir tertinggi adalah SMA sederajat sebanyak 148 orang.⁽⁵⁹⁾ Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Suci Musvita Ayu, menunjukkan hal yang sama, yaitu karakteristik responden pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan terakhir paling banyak terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 74 orang (69.15%) sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP/SD sebanyak 33 orang (30.85%).⁽⁶⁰⁾

Hal ini membuktikan bahwa pendidikan bukan satu – satunya cara untuk mencegah terjadinya IMS, tetapi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan faktor resiko apa saja yang dapat meningkatkan terjadinya IMS. tingkat pendidikan juga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian IMS karena kurikulum pendidikan di Indonesia belum menerapkan mata pelajaran khusus yang membahas tentang IMS, hanya dibahas secara sekilas pada mata pelajaran IPA. Namun tidak dapat di pungkiri bahwa tingkat pendidikan harus tetap di perhatikan karena hal tersebut dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi dan pengetahuan tentang IMS. Orang dengan pendidikan tinggi juga lebih mudah untuk mencari ataupun mendapatkan akses dalam pemenuhan kebutuhan seksual mereka.⁽⁶¹⁾ Sedangkan hasil penelitian berbeda di paparkan oleh Patanduk (2023) di Pusat Kesehatan Reproduksi Kota Jayapura, menunjukkan karakteristik responden tertinggi berdasarkan tingkat pendidikan adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 55 orang (61.9%), di ikuti dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 21 orang (23.6%).⁽⁶²⁾ Hal ini dapat disebabkan faktor ekonomi yang tentu akan sulit jika harus mencari pekerjaan terlebih dengan tamatan SD/sederajat atau SMP/sederajat yang tidak dibekali skill atau keterampilan tertentu pasti akan menyulitkan seseorang untuk mendapat pekerjaan. Kesadaran akan pendidikan yang masih rendah membuat seseorang menjadi pekerja seks yang menyebabkan peningkatan penularan IMS karena kurangnya pengetahuan mengenai IMS.⁽⁶³⁾ Pendidikan merupakan unsur penting seseorang untuk dapat mengetahui berbagai hal yang ada dilingkungannya, oleh karena dengan pendidikan seseorang mempunyai potensi dan kemungkinan lebih luas untuk dapat menerima dan

mengakses berbagai informasi khususnya tentang penting dan tidaknya pencegahan infeksi menular seksual.⁽⁴⁶⁾

4.2.6 Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan jumlah tertinggi berada pada karyawan swasta . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Silvia dkk (2021) di RSUD Dr Soetomo Surabaya, yang menunjukkan jenis pekerjaan responden penderita kondiloma akuminata terbanyak ditunjukkan pada pekerja swasta sebanyak 33 orang (32.4%), dan pada kelompok tidak bekerja/IRT sebanyak 24 orang (23.5%). Hal ini dapat disebabkan karena responden dengan pekerjaan swasta mungkin mempunyai banyak waktu luang, penghasilan yang cukup, serta pergaulan yang luas baik di dalam lingkungan pekerjaan maupun di luar pekerjaan. Sebuah penelitian mengatakan bahwa pelanggan dari pekerja seks komersial terbanyak dari pekerja swasta, ini mungkin dapat dihubungkan dengan tingginya resiko IMS.⁽⁶⁴⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni Guslia Refti (2018) di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan yang menunjukkan proporsi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang bekerja berjumlah 41 orang (57.7%) mengalami IMS dan 30 orang (42.3 %) tidak mengalami IMS, sedangkan 72 pasien yang tidak bekerja terdapat sebanyak 25 orang (34.7%) mengalami IMS dan 47 orang (65,3%) tidak mengalami IMS.⁽⁶⁵⁾ Hal tersebut menunjukkan bahwa bahwa pekerjaan seseorang dapat menjadikan dirinya pada posisi atau kelompok yang memiliki risiko terhadap penularan IMS. Pekerjaan tersebut diantaranya adalah PSK yang merupakan kelompok orang-orang yang suka bergantiganti pasangan seks, berisiko tinggi untuk tertular IMS. Sesuai sifat pekerjaannya.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sarwinanti (2015) di Puskesmas Cangkringan, Sleman, Yogyakarta, menunjukkan dari 20 orang responden, di antara responden yang bekerja dan tidak bekerja yang mengalami IMS memiliki jumlah yang sama, yaitu sebanyak 5 orang (25%). Hal tersebut di membuktikan Seseorang yang bekerja memiliki resiko yang sama dengan seseorang yang tidak bekerja untuk

dapat mengalami IMS. Artinya seseorang yang tidak bekerja tidak akan lebih beresiko untuk terkena IMS, begitu juga dengan yang sebaliknya. Hal ini dapat terjadi disebabkan karena dimungkinkan dengan jumlah responden yang sedikit akan mempengaruhi hasil sehingga pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian IMS. Selain itu masih ada faktor -faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil tersebut adalah faktor perilaku seseorang dapat mempengaruhi kejadian IMS, dalam kebersihan diri setiap hari juga dapat mempengaruhi kejadian IMS. ⁽⁶⁶⁾

4.3 Keterbatasan penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini hanya dilakukan pada satu lokasi penelitian Puskesmas Simpang Kawat kota Jambi sehingga menyebabkan tidak ada pembandingan pada tempat lain.
2. Hasil penelitian ini tidak memaparkan tentang faktor resiko selain dari karakteristik pasien seperti riwayat hubungan seks terakhir, jumlah pasangan seks, riwayat penggunaan kondom dan lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik pasien kasus infeksi menular seksual di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi sebagai berikut: Karakteristik pasien berdasarkan usia didominasi usia 25 - 34 tahun sebanyak 39 orang (44.3%). Berdasarkan jenis kelamin di dominasi pada Laki – laki 63 orang (71.6%), karakteristik berdasarkan perilaku seksual beresiko di dominasi oleh LSL sebanyak 53 orang (60.2%), karakteristik berdasarkan status perkawinan di dominasi belum menikah sebanyak 61 orang (69.3%), karakteristik berdasarkan riwayat pendidikan terakhir di dominasi pendidikan SMA sebanyak 53 orang (60.2%), karakteristik berdasarkan pekerjaan di dominasi karyawan swasta sebanyak 36 orang (40.9%), karakteristik berdasarkan diagnosis IMS yang di alami di dominasi sifilis sebanyak 30 orang (34.1%).
2. Faktor resiko kejadian IMS di Puskesmas Simpang Kawat berdasarkan karakteristik pasien sebagai berikut: Usia bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, melainkan faktor protektif (OR=0.602), Jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, melainkan faktor protektif (OR=0.603), Perilaku seksual beresiko bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, karena tidak terdapat responden dengan perilaku seksual beresiko yang negatif, Status perkawinan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, (OR=2.217), Riwayat Pendidikan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS (OR=2.771), Pekerjaan bukan merupakan faktor resiko dari kejadian IMS, melainkan faktor protektif (OR=0.763).
3. hubungan antara karakteristik pasien dengan kejadian IMS sebagai berikut: tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian IMS ($p=0.564$), tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian IMS ($p=0.216$), terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kejadian IMS ($p=0.031$), terdapat hubungan antara riwayat

pendidikan dengan kejadian IMS ($p=0.028$), tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian IMS ($p=0.511$)

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Dapat dilakukan intervensi atau pencegahan lebih lanjut terhadap karakteristik pasien dengan faktor resiko lebih besar seperti pasien dengan pendidikan tinggi atau dengan status perkawinan belum menikah/cerai.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kejadian IMS dari beberapa tempat agar dapat dijadikan pembandingan. Dapat dilakukannya penelitian lanjutan tentang gejala klinis dan faktor resiko lainnya seperti riwayat hubungan seks terakhir, jumlah pasangan seks, riwayat penggunaan kondom dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Kesmas: National Public Health Journal. 2016. 2–117 p.
2. Organization WH. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Vol. 53, Who. 2021. 1689–1699 p.
3. (P2P) Direktur Jendral. Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Jakarta: Balai Penerbit Kementrian Kesehatan RI. 2021.
4. Dewi Lestari KY, Widyanthini DN, Widarsa IKT. Kejadian Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi Di Puskesmas Ii Denpasar Utara Tahun 2014-2016. Arch Community Heal. 2018;5(2):33.
5. Smith ML, Bergeron CD, Goltz HH, Coffey T, Boolani A. Sexually transmitted infection knowledge among older adults: Psychometrics and test–retest reliability. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7).
6. Van Gerwen OT, Muzny CA, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections and female reproductive health. Nat Microbiol. 2022;7(8):1116–26.
7. Tutik astuti. Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian IMS (Infeksi Menular Seksual) pada PSK (Pekerja Seks Komersial) di puskesmas Prambanan Sleman D.I Yogyakarta. 2017;
8. Gusti I, Agung A, Indira E, Agung A, Jayanthi I, Primasari Y. Pelayanan kesehatan terkait infeksi menular seksual pada lesbian, gay, biseksual, dan transgender. Intisari Sains Medis | Intisari Sains Medis [Internet]. 2022;13(3)
9. Aguirrebengoa OA, Garcia MV, Sanchez MR, D’Elia G, Méndez BC, Arrancudiaga MA, et al. Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. PLoS One. 2020;15(3):1–10.
10. Agustini D, Damayanti R, Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F. MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual : Literature Review. 2023;6(2).

11. Hazra A, Collison MW, Davis AM. CDC Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Vol. 327, *Jama*. 2022. 870–871 p.
12. McCormack D, Koons K. Sexually Transmitted Infections. *Emerg Med Clin North Am*. 2019;37(4).
13. Kimberly A. Workowski, MD and Gail A. Bolan M. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. 2015;
14. Wagenlehner FME, Brockmeyer NH, Discher T, Friese K, Wichelhaus TA. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113(1–2):11–22.
15. Geisler WM, Chow JM, Schachter J, McCormack WM. Pelvic examination findings and chlamydia trachomatis infection in asymptomatic young women screened with a nucleic acid amplification test. *Sex Transm Dis*. 2007;34(6):335–8.
16. Sirait LI. Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwifery, Environ Dent*. 2021;16(1):150–4.
17. Refti WG. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2018;3(1):47–60.
18. Effendi A, Silvia E, Hamzah S, Ridhwan MA. Pola Penyakit Infeksi Menular Seksual di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSP Bintang Amin Periode 2 Januari 2016 – 31 Desember 2020. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2021;2(2):43–8.
19. Gray R, Kigozi G, Kong X, Ssempiija V, Makumbi F, Watty S, et al. The effectiveness of male circumcision for HIV prevention and effects on risk behaviors in a posttrial follow-up study. *Aids*. 2012;26(5):609–15.
20. Nirmalasari NPC, Md Swastika A, Ni Made Dwi P. Prevalensi dan Karakteristik IMS di Klinik Angrek UPT Ubud II pada Bulan Januari - Desember 2016. *E-Jurnal Med Udayana*. 2018;7(4):169–75.
21. Imelda Getriany Thobias, Rafael Paun, Intje Picauly. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Perilaku Pencegahan & Dukungan Sosial Terhadap Infeksi

- Menular Seksual (Ims) Pada Komunitas Wanita Pria (Waria) Di Kota Kupang. *J Pangan Gizi dan Kesehat.* 2020;9(1):1002–13.
22. Yogisusanti G, Ardayani T, Simangunsong DSU. *Jph recode vol. 1 no. 2* (2018). *Jph Recode Vol 2 No 1.* 2018;2(1):1–7.
 23. Selatang F. Pendidikan Sebagai Habitus Transformasi Diri. :88–106.
 24. Dartiwen. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu. *Surya 8 Vol. 10, No. 03, Desember 2018.* (2018). 10(03), 8–14. *Surya 8.* 2018;10(03):8–14.
 25. Wahana P. Mengusahakan Kebahagiaan Dalam Kegiatan Kerja. *J Filsafat.* 2018;27(2):244.
 26. Out of school female adolescent employment status and sexually transmitted infections (STIs) risk in Uganda: is it a plausible relationship?
 27. Johar SA. Hubungan Pengetahuan Ims Dengan Keputusan Wanita Menjadi Pekerja Seksual Di Kecamatan Banjarsari. 2019;2(1):32–6.
 28. Anguzu G, Flynn A, Musaaazi J, Kasirye R, Atuhaire LK, Kiragga AN, et al. Relationship between socioeconomic status and risk of sexually transmitted infections in Uganda: Multilevel analysis of a nationally representative survey. *Int J STD AIDS.* 2019;30(3):284–91.
 29. Adhata AR. Diagnosis dan Tatalaksana Gonore. *J Med Utama.* 2022;3(2):
 30. Martín-Aspas A, Gómez AS, Cuevas MC, Selma OC. Syphilis. *Med.* 2022;13(54):3145–56.
 31. Ortiz-de V, Gutiérrez F. Cervicitis : Etiology , diagnosis and treatment &. 2019;37(10):661–7.
 32. Ceovic R, Gulin SJ. Lymphogranuloma venereum: Diagnostic and treatment challenges. *Infect Drug Resist.* 2015;8:39–47.
 33. Wahyuni S. dr . Sitti Wahyuni , PhD , Dipl . Trop Epid . Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin *Trichomonas vaginalis.* 2011;1–12.
 34. Van Der Pol B. Clinical and Laboratory Testing for *Trichomonas vaginalis* Infection. *J Clin Microbiol.* 2016;54(1):7–12.

35. Triana A, Dyah Ayu A, Zulfikar D, Yustin E. Tatalaksana Herpes Genitalis pada Kehamilan. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(12):732.
36. Merati TP, Karyana M, Tjitra E, Kosasih H, Aman AT, Alisjahbana B, et al. Prevalence of HIV infection and resistance mutations in patients hospitalized for febrile illness in Indonesia. *Am J Trop Med Hyg.* 2021;105(4):960–5.
37. Bappenas. Informasi dasar HIV & AIDS. 2017;1–26.
38. Catherine. Karakteristik Pasien Infeksi Menular Seksual di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode 2013-2017. Universitas Sumatera Utara; 2018.
39. Asita N. Karakteristik Demografi Dan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Di Lembaga Swadaya Masyarakat Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Medan. Universitas Sumatra Utara; 2018.
40. Tuntun M. Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *J Kesehatan.* 2018.
41. Stefanicia S, Oktarina L, Lindarsih NK. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Perilaku Berisiko terkena Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Puskesmas Menteng Palangka Raya. 2019
42. Siahaan EA. Pola Penyakit Infeksi Menular Seksual pada Pasien Poli Kulit dan Kelamin RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2008-2012. 2016;
43. Abbott J. Human immunodeficiency virus. *Inpatient Dermatology.* 2018
44. Septiani, Silvia E, Izzudin A, Effendi A, Dwi Anjani D, penulis K, et al. Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *J Kesehatan.* 2020;
45. Effendi A, Silvia E, Hamzah S, Ridhwan MA. Pola Penyakit Infeksi Menular Seksual di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSP Bintang Amin Periode 2 Januari 2016 – 31 Desember 2020. *Arteri J Ilmu Kesehatan.* 2021
46. Puspita L. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seksual. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2017

47. Putu, N., Nirmalasari, C., Adiguna, S., Made, N., & Puspawati, D. Prevalensi dan karakteristik infeksi menular seksual di Klinik Anggrek UPT Ubud II pada bulan Januari - Desember 2016. 169–175.
48. Mulianingsih W. Gambaran patogen dan profil Infeksi Menular Seksual (IMS) . Jurnal Penelitian perawat Profesional. 2022
49. Keto T, Tilahun A, Mamo A. Knowledge, attitude and practice towards risky sexual behaviors among secondary and preparatory students of Metu town, south western Ethiopia. BMC Public Health. 2020
50. Dewi Rokhmah. Pola Asuh Dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap HIV/AIDS Pada Waria. J Kesehat Masyarakat. 2015;
51. Fox HT, Sheele JM. Association of Marital Status in the Testing and Treatment of Sexually Transmitted Infections in the Emergency Department. Cureus. 2021
52. Setyawulan. Hubungan praktek Pencegahan Penyakit Menular Seksual dengan Kejadian Penyakit Menular. 2007;
53. Ratih Subekti Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara. Hubungan Umur Dan Status Perkawinandengan Kejadian Gonore Di Puskesmas Madukara I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015. Medsains. 2017
54. Ismiati, Susmini. Hubungan Penggunaan Kondom Dan Status Perkawinan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Produktif. J Ilm Bidan. 2018
55. Henrich J, Boyd R, Richerson PJ. The puzzle of monogamous marriage. Philos Trans R Soc B Biol Sci. 2012
56. Lehmler JJ. A Comparison of Sexual Health History and Practices among Monogamous and Consensually Nonmonogamous Sexual Partners. J Sex Med. 2015
57. Amelia Dwi Heryani. insidensi, karakteristik, dan penatalaksanaan penderita gonore di bagian ilmu kesehatan kulit dan kelamin Periode 2008-2010. Universitas Islam Bandung; 2011.

58. Fatimah S. Hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien infeksi menular seksual (ims) dengan perilaku pencegahan penularan ims di wilayah kerja puskesmas kom yos sudarso pontianak. 2013;
59. Dewi Lestari KY, Widyanthini DN, Widarsa IKT. Kejadian Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi Di Puskesmas Ii Denpasar Utara Tahun 2014-2016. Arch Community Heal. 2018
60. Ayu S, Susanto I. Hubungan pendidikan dan status kawin dengan infeksi menular seksual pada wanita usia subur di layanan klinik IMS. J Fak Kes Mas. 2019;
61. Dyna S, Rasmaliah, Jemadi. Karakteristik Penderita Infeksi Menular Seksual Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Tahun 2013. 2013;1-9.
62. Patanduk E, Medyati N, Assa I, Tuturop KL, Tambing Y, Mamoribo SN. Analysis of Risk Factors for Syphilis in Patients At the Kotaraja Jayapura Reproductive Health Center. Jambura J Heal Sci Res. 2023
63. Panonsih RN. Profil Pasien Penyakit Menular Seksual Pada Layanan Primer Tingkat I Di Kota Bandar Lampung Tahun 2015. J Med Malahayati. 2016;3(3)
64. Silvia E, Izzudin A, Effendi A, Dwi Anjani D, penulis K. Hubungan pekerjaan dengan angka kejadian kondiloma akuminata. J Trop Med Issues. 2021;1(1)
65. Refti WG. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). J Aisyah J Ilmu Kesehatan 2018;
66. Sarwinanti. Hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS). 2015
67. Harris SR, Cole MJ, Spiteri G et al. Public health surveillance of multidrug resistant clones of Neisseria gonorrhoeae in Europe: a genomic survey. Journal Lancet Infectious Disease. 2018;18:758-68.
68. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen X, David J BA et al. Syphilis. Journal National Public Health. 2018.
69. Pathela P, Jamison K, Kornblum J, Quinlan T, Halse TA, Schillinger JA.

Lymphogranuloma Venereum : An Increasingly Common Anorectal Infection Among Men Who Have Sex with Men Attending New York City. *Journal Sexual Health Clinics*. 2019;46(2):14-17.

70. Barbee LA, Khosropour CM, Dombrowski JC GM. New Human Immunodeficiency Virus Diagnosis Independently Associated with Rectal Gonorrhea and Chlamydia in Men Who Have Sex With Men. *Journal Sexual Transmitted Disease*. 2017;44:385-9.
71. Zahra Atika. Profil Pasien Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Padang Bulan pada tahun 2016. (Skripsi)
72. Asrina Andi, Sukirawati, Salmawati Sri, Admaitiry Intan Seasy, Idris Fairuz Prihatin. Determinan Perilaku Seksual Beresiko pada LSL di Kabupaten Bulukamba tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*. 2020

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 08 Mei 2023

Nomor : PPG.04.00/1069./Dinkes/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Dekan FKIK Universitas Jambi
di
J a m b i

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi No : 1065/UN21.8/PT.01.04/2023 tanggal 28 April 2023 tentang Pengambilan Data pada Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Data kepada mahasiswa atas nama :

Nama : Hafsa
NIM : G1A120049
Program Studi : -
Data yang diperlukan : Daftar Data Infeksi Menular Seksual di Kota Jambi.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris
U.b
Sub Koordinator Program


Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Tembusan Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Kabid Yankes Dinkes Kota Jambi
3. Arsip

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 16 Agustus 2023

Nomor : PPG.04.00/640 /Dinkes/2023

Sifat :

Kepada

Lampiran : -

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Simpang Kawat

Hal : **IZIN PENELITIAN**

Kota Jambi

Di-

J a m b i

Menindaklanjuti surat izin penelitian dari Dekan FKIK Universitas Jambi nomor 3014/UN21.8/PT.01.04/2023 tanggal 15 agustus 2023 tentang Rekomendasi Mengadakan Riset/ Penelitian, Maka kami memberi izin untuk penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi kepada:

Nama : Hafsa

NIM : GIA 120049

Program Studi : Kedokteran

Judul : **Karakteristik Pasien Dengan Penyakit Infeksi Menular Seksual di Klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2022**

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris

U.b

Sub Koordinator Program


Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Lampiran 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI



UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 2503/UN21.8/PT.01.04/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian di bawah ini, Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, menyatakan bahwa penelitian dengan judul:

“Karakteristik Pasien dengan Penyakit Infeksi Menular Seksual di Klinik VIP Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2022”

Lokasi Penelitian : Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi
Waktu Penelitian : Agustus 2023 – Desember 2023
Subyek Penelitian : Data Rekam Medik
Peneliti Utama : Hafsa

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan **layak** untuk dilaksanakan.

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak Agustus 2023 sampai dengan Agustus 2024.

Jambi, 02 OCT 2023
Ketua

Dr. dr. Deri Mulyadi, S.H., M.H.Kes., M.Kes.,
Sp.O.T.(K)Hip and Knee
NIP. 197105242002121003

Lampiran 4

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 24 tahun	28	31,8	31,8	31,8
	25 - 34 tahun	39	44,3	44,3	76,1
	35 - 44 tahun	13	14,8	14,8	90,9
	45 - 54 tahun	8	9,1	9,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	63	71,6	71,6	71,6
	perempuan	25	28,4	28,4	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

perilaku seksual beresiko

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WPS	7	8,0	8,0	8,0
	Waria	2	2,3	2,3	10,2
	LSL	53	60,2	60,2	70,5
	Pasangan Risti	20	22,7	22,7	93,2
	Pelanggan PS	6	6,8	6,8	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikah	25	28,4	28,4	28,4
	Belum Menikah	61	69,3	69,3	97,7
	Cerai	2	2,3	2,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

riwayat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	4,5	4,5	4,5
	SMP	13	14,8	14,8	19,3
	SMA	53	60,2	60,2	79,5
	Akademi/Perguruan tinggi	18	20,5	20,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mahasiswa	2	2,3	2,3	2,3
	Ibu Rumah Tangga	16	18,2	18,2	20,5
	karyawan swasta	36	40,9	40,9	61,4
	wiraswasta	12	13,6	13,6	75,0
	pegawai negeri	2	2,3	2,3	77,3
	tidak bekerja	10	11,4	11,4	88,6
	lain - lain	10	11,4	11,4	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Usia * Diagnosa_IMS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,748 ^a	1	,387		
Continuity Correction ^b	,332	1	,564		
Likelihood Ratio	,754	1	,385		
Fisher's Exact Test				,566	,283
Linear-by-Linear Association	,743	1	,389		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

kelompokumur		kejadianIMS		Total
		positif	negatif	
19 - 44	Count	80	83	163
	% within kejadianIMS	90,9%	94,3%	92,6%
45 - 59	Count	8	5	13
	% within kejadianIMS	9,1%	5,7%	7,4%
Total	Count	88	88	176
	% within kejadianIMS	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompokumur (19 - 44 / 45 - 59)	,602	,189	1,919
For cohort kejadianIMS = positif	,798	,505	1,260
For cohort kejadianIMS = negatif	1,324	,655	2,677
N of Valid Cases	176		

jenis_kelamin * Diagnosa_IMS

Crosstab

		Diagnosa_IMS		Total	
		Mengalami IMS	Tidak mengalami IMS		
jenis_kelamin	Laki - laki	Count	63	71	134
		% within Diagnosa_IMS	71.6%	80.7%	76.1%
	Perempuan	Count	25	17	42
		% within Diagnosa_IMS	28.4%	19.3%	23.9%
Total		Count	88	88	176
		% within Diagnosa_IMS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.001 ^a	1	.157		
Continuity Correction ^b	1.532	1	.216		
Likelihood Ratio	2.011	1	.156		
Fisher's Exact Test				.215	.108
Linear-by-Linear Association	1.990	1	.158		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status_perkawinan (menikah, belum menikah / cerai hidup/cerai mati)	.494	.044	5.552
For cohort Diagnosa_IMS = Mengalami IMS	.746	.330	1.683
For cohort Diagnosa_IMS = Tidak mengalami IMS	1.509	.302	7.526
N of Valid Cases	176		

Status Perkawinan * Diagnosa_IMS

StatusPerkawinan * KejadianIMS Crosstabulation

		KejadianIMS		Total	
		Positif	Negatif		
StatusPerkawinan	Menikah	Count	26	14	40
		% within KejadianIMS	29,5%	15,9%	22,7%
	Belum Menikah atau Cerai	Count	62	74	136
		% within KejadianIMS	70,5%	84,1%	77,3%
Total		Count	88	88	176
		% within KejadianIMS	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,659 ^a	1	,031		
Continuity Correction ^b	3,915	1	,048		
Likelihood Ratio	4,716	1	,030		
Fisher's Exact Test				,047	,024
Linear-by-Linear Association	4,632	1	,031		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for StatusPerkawinan (Menikah / Belum Menikah atau Cerai)	2,217	1,066	4,609
For cohort KejadianIMS = Positif	1,426	1,064	1,910
For cohort KejadianIMS = Negatif	,643	,410	1,008
N of Valid Cases	176		

pendidikan_terakhir * Diagnosa_IMS

Crosstab

			Diagnosa_IMS		Total
			Mengalami IMS	Tidak mengalami IMS	
pendidikan_terakhir	tidak pernah sekolah/SD/SMP	Count	17	7	24
		% within Diagnosa_IMS	19.3%	8.0%	13.6%
	SMA/ perguruan tinggi	Count	71	81	152
		% within Diagnosa_IMS	80.7%	92.0%	86.4%
Total		Count	88	88	176
		% within Diagnosa_IMS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.825 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.908	1	.048		
Likelihood Ratio	4.955	1	.026		
Fisher's Exact Test				.046	.023
Linear-by-Linear Association	4.797	1	.029		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan_terakhir (tidak pernah sekolah/SD/SMP / SMA/ perguruan tinggi)	2.771	1.087	7.065
For cohort Diagnosa_IMS = Mengalami IMS	1.516	1.115	2.063
For cohort Diagnosa_IMS = Tidak mengalami IMS	.547	.288	1.039
N of Valid Cases	176		

pekerjaan * Diagnosa_IMS

Crosstab

			Diagnosa_IMS		Total
			Mengalami IMS	Tidak mengalami IMS	
pekerjaan	bekerja	Count	59	64	123
		% within Diagnosa_IMS	67.0%	72.7%	69.9%
	Tidak bekerja	Count	29	24	53
		% within Diagnosa_IMS	33.0%	27.3%	30.1%
Total		Count	88	88	176
		% within Diagnosa_IMS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.675 ^a	1	.411		
Continuity Correction ^b	.432	1	.511		
Likelihood Ratio	.676	1	.411		
Fisher's Exact Test				.511	.256
Linear-by-Linear Association	.671	1	.413		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / Tidak bekerja)	.763	.400	1.456
For cohort Diagnosa_IMS = Mengalami IMS	.877	.645	1.191
For cohort Diagnosa_IMS = Tidak mengalami IMS	1.149	.817	1.616
N of Valid Cases	176		

perilaku_seksual_beresiko * Diagnosa_IMS

Crosstab

		Diagnosa_IMS		Total	
		Mengalami IMS	Tidak mengalami IMS		
perilaku_seksual_beresiko	Positif	Count	88	88	176
		% within Diagnosa_IMS	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	88	88	176
		% within Diagnosa_IMS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	176

a. No statistics are computed because perilaku_seksual_beresiko is a constant.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for perilaku_seksual_beresiko (Positif / .)	. ^a

a. No statistics are computed because perilaku_seksual_beresiko is a constant.

Lampiran 6



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
 Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkk.unja.ac.id

**KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI**

Nama/NIM : HAFSA / G1A1200119
 Pembimbing I : dr. Munyah, M.Biomed
 Pembimbing II : Dr. dr. Deny Mulyadi, S.H., MH.Kes., Sp. OTCKI Hip and knee
 Judul Penelitian : Karakteristik Pasien dengan penyakit Infeksi Menular Seksual di Klinik
 VIP Poskestmas Simpang Kauli Kota Jambi tahun 2022

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	Sabtu, 25/03/2023	Konsultasi judul skripsi	Gambarkan keterkaitan pereputan pada pasien MDR-TB	dr. Munyah, M.Biomed
2.	Kamis, 30/03/2023	Konsultasi judul skripsi		Dr. dr. Deny Mulyadi, S.H., MH.Kes., Sp. OTCKI
3.	Senin, 03/04/2023	Konsultasi Judul skripsi	Karakteristik pasien dengan IMS di klinik VIP poskestmas simpang	
4.	Kamis, 06/04/2023	Bimbingan BAB 1		dr. Munyah, M.Biomed
5.	Rabu, 10/05/2023	Bimbingan revisi Bab 1 dan Bab 2		dr. Munyah, M.Biomed
6.	Rabu, 16/05/2023	Bimbingan Bab 2.3.3		dr. Munyah, M.Biomed
7.	Selasa, 16/05/2023	Persetujuan Seminar Proposal O/Ps 1		dr. Munyah, M.Biomed
8.	Rabu, 17/05/2023	Bimbingan Bab 1,2 dan 3 s-persetujuan seminar-proposal O/Ps 2		Dr. dr. Deny Mulyadi, S.H., MH.Kes., M.Ps., Sp.OTCKI

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran
FKIK Universitas Jambi

Pembimbing