

TESIS

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT SIFILIS DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN DI PPSKW DINAS SOSIAL MATTIRODECENG
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2021-2022**

**RISK FACTORS FOR SYPHILIS DISEASE INCIDENCE AT Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO HOSPITAL AND AT PPSKW MATTIRODECENG
SOCIAL SERVICE PROV.SOUTH SULAWESI
2021-2022**

Disusun dan diajukan oleh :

Dinda Anggreni

K012202029



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT SIFILIS DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN DI PPSKW DINAS SOSIAL MATTIRODECENG
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2021-2022**

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:
DINDA ANGGRENI

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT SIFILIS DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN DI PPSKW DINAS SOSIAL MATTIRODECENG
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2021-2022**

Disusun dan diajukan oleh :

DINDA ANGGRENI
Nomor Pokok K012202029

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 04 Mei 2023 dandinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,

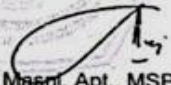

Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002


Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, M.Sc.,PH
NIP. 19671227 199212 1 001

**Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat**

**Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Anggreni
NIM : K012202029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT SIFILIS DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN DI PPSKW DINAS SOSIAL MATTIRODECENG
PROV. SULAWESI SELATAN TAHUN 2021-2022**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 04 Mei 2023

Yang menyatakan



Dinda Anggreni

PRA KATA

Puji syukur yang tak henti-hentinya penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala nikmat, berkah dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul " Faktor Risiko Kejadian Penyakit Sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di PPSKW Dinas Sosial Mattirodeceng Prov.Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022". Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak dapat terselesaikan tanpa bimbingan dari dosen pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada

1. Bapak Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Pallutturi, SKM.,M.Sc.PH.,P.Hd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Prof.Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Magister (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli.,M.Kes selaku pembimbing utama dan Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.,PH selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta senantiasa memberikan saran dalam proses penyusunan tesis ini.

5. Ansariadi, SKM., M.Sc.PH, Ph.D selaku penguji dari Departemen Epidemiologi, Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku penguji dari Departemen Biostatistik, Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku penguji dari departemen kesehatan lingkungan yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk perbaikan penyelesaian tesis ini.
6. Dr.Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan selama penulis menjalani pendidikan di bangku kuliah.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen pengajar di program magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelajaran hidup yang sangat berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf pekerja di program magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang turut memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung di dalam membantu penulis selama proses perkuliahan.
9. Seluruh Responden di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Prov.Sulawesi Selatan.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan di program S2 jurusan epidemiologi angkatan 2020 semester genap yang telah mendukung dan kebersamaan saat perkuliahan.

Saya menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, sangat diharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan tesis selanjutnya.

Makassar, Januari 2023

Penyusun

ABSTRAK

DINDA ANGGRENI. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di PPSKW Dinas Sosial Mattirodeceng Prov.Sulawesi Selatan (Dibimbing oleh **Andi Zulkifli** dan **Ridwan Amiruddin**)

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang menjadi permasalahan secara global. Jumlah kasus IMS di Sulawesi Selatan menurut jumlah kunjungan layanan IMS pada kelompok risiko pada tahun 2019 adalah WPS 331 orang (3,739%). Jumlah pasien yang di tes sifilis di Prov. Sulawesi Selatan berdasarkan jenis kelamin tahun 2021 adalah laki-laki 7.403 orang (10,86%), dan perempuan 60.731 orang (89,13%). Dan jumlah pasien sifilis yang diobati berdasarkan jenis kelamin tahun 2021 adalah laki-laki 152 orang (85,87%) dan perempuan 25 orang (14,12%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian penyakit sifilis.

Sebuah penelitian kuantitatif dengan metode *case-control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita penyakit sifilis yang ada di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di PPSKW Dinas Sosial Mattirodeceng Prov. Sulawesi Selatan. Sampel penelitian sebanyak 150 responden yaitu 50 responden kasus sifilis dan 100 responden kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji *Odds Ratio* (OR), dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis adalah pekerjaan (OR=76,000) (CI=95%, LL=24,421 dan UL=236,521), pengetahuan (OR=10,945)(CI=95%, LL=4,537 dan UL=26,445), sikap (OR=2,452)(CI=95%,LL=1,099 dan UL=5,467), perilaku seks (OR=147,429) (CI=95%, LL=40,989 dan UL=530,267), status ekonomi (OR=19,581)(CI=95%, LL=6,522 dan UL=58,789), akses pelayanan kesehatan (OR=5,310)(CI=95%, LL=2,329 dan UL=12,107), kepercayaan (OR=0,334)(CI=95%, LL=0,128 dan UL=0,869). Uji regresi logistik menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan variabel yang paling berisiko terhadap kejadian penyakit sifilis dengan risiko kejadian 110,418 kali. Kepada tenaga kesehatan dapat bekerjasama dengan dinas sosial memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi secara berkesinambungan, serta edukasi tentang berperilaku seks yang aman pada pekerja seks.

Kata Kunci : Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Seks, Status Ekonomi



ABSTRACT

DINDA ANGGRENI. Risk Factors for Syphilis Disease Incidence at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital and at PPSKW Mattirodeceng Social Service Prov.South Sulawesi (Supervised by **Andi Zulkifli** and **Ridwan Amiruddin**)

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) that is a global problem. The number of STI cases in South Sulawesi according to the number of STI service visits in risk groups in 2019 was FSW 331 people (3.739%). The number of patients tested for syphilis in Prov. South Sulawesi by gender in 2021 was 7,403 men (10.86%), and 60,731 women (89.13%). And the number of syphilis patients treated based on gender in 2021 was 152 men (85.87%) and 25 women (14.12%). This study aims to analyze the risk factors for the incidence of syphilis disease.

A quantitative study with case-control study method. The population in this study were all patients with syphilis disease at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital and at PPSKW Mattirodeceng Social Service Prov. South Sulawesi. The research sample was 150 respondents, namely 50 syphilis case respondents and 100 control respondents. The sampling technique used non probability sampling with purposive sampling method. Data were analyzed using SPSS with Odds Ratio (OR) test, and multiple logistic regression.

The results showed that the variables that were risk factors for the incidence of syphilis were occupation (OR=76.000) (CI=95%, LL=24.421 and UL=236.521), knowledge (OR=10.945) (CI=95%, LL=4.537 and UL=26.445), attitude (OR=2.452) (CI=95%, LL=1.099 and UL=5, 467), sexual behavior (OR=147.429) (CI=95%, LL=40.989 and UL=530.267), economic status (OR=19.581) (CI=95%, LL=6.522 and UL=58.789), access to health services (OR=5.310) (CI=95%, LL=2.329 and UL=12.107), trust (OR=0.334) (CI=95%, LL=0.128 and UL=0.869). The logistic regression test shows that work is the most risky variable for the incidence of syphilis with a risk of occurrence of 110.418 times. Health workers can collaborate with social services to provide information about reproductive health on an ongoing basis, as well as education about safe sex behavior in sex workers.

Keywords: Occupation, Knowledge, Attitude, Sexual Behavior, Economic Status



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRA KATA	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan tentang Penyakit IMS	12
B. Tinjauan tentang Penyakit Sifilis	15
C. Tinjauan tentang Faktor Risiko Sifilis	21
D. Tinjauan tentang Perilaku Seks.....	22
E. Tinjauan Tentang Pengetahuan	25
F. Tinjauan Tentang Sikap	27
G. Tinjauan Tentang Status Sosial Ekonomi.....	28
H. Tabel Sintesa	32
I. Kerangka Teori.....	37

J. Kerangka Konsep.....	40
K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
L. Hipotesis Penelitian.....	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	57
A. Jenis Penelitian	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel	58
D. Pengumpulan Data.....	60
E. Keabsahan Data.....	61
F. Instrumen Penelitian.....	66
G. Pengolahan dan Analisis Data	66
H. Penyajian Data	70
I. Etika Penelitian	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
B. Hasil Penelitian	74
C. Pembahasan Penelitian	85
D. Keterbatasan Penelitian	104
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Sintesa	32
Tabel 3.1	Tabel Validasi Pengetahuan	62
Tabel 3.2	Tabel Validasi Sikap.....	63
Tabel 3.3	Tabel Validasi Perilaku Seks.....	64
Tabel 3.4	Tabel Validasi Status Ekonomi.....	65
Tabel 3.5	Tabel Validasi Akses Pelayanan Kesehatan.....	65
Tabel 4.1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden	75
Tabel 4.2	Determinan Kejadian Penyakit Sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Di PPSKW Dinas Sosial Mattirodeceng Prov.Sulawesi Selatan	80
Tabel 4.3	Hasil Uji Bivariat Masing-Masing Variabel Independen yang Diikutkan dalam Uji Multivariat.....	81
Tabel 4.4	Hasil Analisis Variable In The Equation Regresi Logistik Berganda Kejadian Penyakit Sifilis.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kelamin merupakan suatu kejadian yang sudah lama kita kenal serta beberapa diantaranya sangat populer seperti *gonorrhoea*, *syphilis*, *chlamydia*, *herpes simpleks*, *hepatitis B*, *human immunodeficiency virus* (HIV), *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). Penyakit ini tidak cuma memicu indikasi klinis pada alat kelamin saja, tetapi juga bisa memicu gangguan pada organ - organ tubuh lainnya terutama organ reproduksi. Oleh sebab itu, pemakaian sebutan penyakit kelamin menjadi tidak sesuai lagi serta diganti jadi Penyakit Menular Seksual (PMS). Tetapi sejak tahun 1998, sebutan PMS ini kembali diganti jadi Infeksi Menular Seksual (IMS) guna menjangkau penderita asimtomatik yang nyatanya banyak terjadi, paling utama pada wanita (Amirus, 2015).

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan dengan hubungan seksual baik dengan cara vaginal, anal serta oral. IMS diakibatkan oleh lebih dari 30 Bakteri, virus, parasit, jamur, yang berbeda dimana bisa disebarkan dengan kontak seksual dan kebanyakan infeksi ini bersifat asimtomatik alias tidak menunjukkan indikasinya sama sekali (Puspita, 2017).

IMS dapat dibagi menjadi dua kategori menurut bagaimana mereka bermanifestasi, yaitu yang dapat bermanifestasi dengan sendirinya (seperti sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis) dan yang tidak dapat bermanifestasi dengan sendirinya, tetapi dapat bermanifestasi dengan pengobatan (seperti: hepatitis B, herpes, *Human immunodeficiency Virus* (HIV), dan *Human papiloma virus* (HPV) (WHO, 2013).

Mereka yang terinfeksi dengan etiologi ini menunjukkan gejala subklinis (WHO, 2005). Karena mudahnya penyebaran penyakit ini dari satu orang ke orang lain, keadaan ini juga mengakibatkan fenomena bola pingpong dan gunung es, di mana jumlah korban IMS yang dilaporkan dan yang sebenarnya berbeda secara signifikan (Amirus, 2015).

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang tersebar luas yang disebarkan melalui kontak seksual. Selain menyebabkan morbiditas, sifilis juga berpotensi berakibat fatal. Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, yang didapat melalui hubungan seksual dan dapat ditularkan secara vertikal dari ibu ke janin. Pada situasi sifilis dini dari ibu, penularan penyakit secara vertikal dapat terjadi selama kehamilan dan mengakibatkan infeksi janin. (Adisthanaya, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa saat ini terdapat 5,6 juta kasus sifilis pada orang dewasa dan remaja (usia 15-

49 tahun) di seluruh dunia (WHO, 2016). Terdapat 30.664 kasus sifilis primer dan sekunder di Amerika Serikat pada tahun 2017. Prevalensi sifilis primer dan sekunder telah meningkat secara praktis setiap tahun, meningkat sebesar 10,5% antara tahun 2016 dan 2017. Di antara semua ras dan kelompok etnis Hispanik, serta di 72,0% negara bagian dan District of Columbia, angka kejadian meningkat untuk pria dan wanita. (CDC, 2018).

Menurut perkiraan WHO, negara berkembang seperti Indonesia memiliki 350 juta kasus baru IMS setiap tahunnya. Prevalensi gonore adalah yang tertinggi dari semua jenis IMS yaitu 32%, diikuti oleh sifilis 21,7%, dan HIV/AIDS 11,7%. Prevalensi IMS di Indonesia cenderung meningkat secara keseluruhan (Gonore, Sifilis dan HIV) tercatat pada tahun 2011 sebanyak 11.280 kasus dengan rincian gonore sebanyak 5.131 (45,4%) kasus, sifilis sebanyak 4.725 (41,8%) kasus dan HIV/AIDS sebanyak 1424 (12,6%) kasus dan pada tahun 2012 meningkat sebanyak 13.043 kasus yang terdistribusi sebanyak 6003 (46%) kasus gonore, 5216 (40%) kasus sifilis dan 1824 (14%) kasus HIV/AIDS. (Refti, 2018)

Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018, terdapat 232.958 pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan, 201.640 orang (86,5%) melakukan tes sifilis, dan 4.187 orang (1,9%) mendapatkan pengobatan. Infeksi sifilis menjangkiti 9.686 wanita pekerja seks (WPS), 56 pria pekerja seks, 1.280

waria, 9.875 laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, 471 pengguna narkoba suntik, 21.442 pasangan berisiko tinggi, 2.034 pelanggan WPS, dan hingga 156.796 orang lainnya. Narapidana di fasilitas penjara umumnya mengidap sifilis, dengan narapidana pria mengidapnya dengan frekuensi 5,1% dan narapidana wanita mengidapnya dengan frekuensi 8,5%. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), di Indonesia terdapat 7.055 (2,63%) kasus sifilis baru pada tahun 2018 yang terjadi pada populasi waria, lelaki seks lelaki (LSL), wanita penjaja seks (WPS), dan pengguna napza suntik (penasun) (Liazmi et al, 2020).

Berdasarkan jumlah kunjungan layanan IMS berdasarkan kelompok risiko di Sulawesi Selatan pada tahun 2019, terdapat 331 WPS (3,739%), 10 WPS (0,11%), 173 waria (1,95%), 749 LSL (8,16%), 94 penasun (1,06%), 76 pasangan risti (0,85%), 31 pasangan penjaja seks (0,35%), dan 8.523 lainnya (96,29%). (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah pasien yang di tes sifilis di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan jenis kelamin tahun 2021 adalah laki-laki 7.403 orang (10,86%), dan perempuan 60.731 orang (89,13%). Dan jumlah pasien sifilis yang diobati berdasarkan jenis kelamin tahun 2021 adalah laki-laki 152 orang (85,87%) dan perempuan 25 orang (14,12%) (Dinkes Prov. Sulsel, 2021).

Jumlah pasien yang di tes sifilis di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan jenis kelamin tahun 2022 (Jan sd Juni) adalah laki-laki 3.590 orang (16,36%), dan perempuan 18.342 orang (83,63%). Dan jumlah pasien sifilis yang diobati berdasarkan jenis kelamin tahun 2022 adalah laki-laki 97 orang (81,51%) dan perempuan 22 orang (18,48%) (Dinkes Prov. Sulsel, 2022).

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit kementrian kesehatan yang ada di kota Makassar dengan jumlah pasien yang terinfeksi penyakit menular seksual terbanyak, pada tahun 2021-2022 terdapat 15 Kasus Sifilis (A50.9,A51.4, A51.5, dan A51.9) dan jumlah penderita IMS pada pasien WTS yang Rehabilitasi di Mattirodeceng tahun 2021 – 2022 ada 40 orang sifilis (Dinas Sosial Mattirodeceng, 2022).

Infeksi Menular Seksual (sifilis) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi organisme, namun ternyata dalam penyebarannya sangat dipengaruhi oleh pola perilaku dan gaya hidup seseorang. Berbagai faktor diperkirakan merupakan faktor risiko kejadian IMS.

Telaah beberapa jurnal membuktikan bahwa pola perilaku seksual memiliki hubungan dengan kejadian IMS. Salah satu prediktor yang paling kuat adalah pengetahuan. Hasil penelitian Kusnsan (2013) ,

menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang penyakit IMS dengan kejadian IMS ($p=0,001$)(Masni et al., 2016).

Hasil penelitian dari (Chaves et al, 2022), menemukan bahwa secara umum siswa menunjukkan pengetahuan dan sikap yang memadai tentang penularan HIV/AIDS; Namun, ada kekurangan terkait IMS lain yang kurang terpublikasi di media sosial, seperti virus hepatitis dan sifilis. Oleh karena itu, mereka menjadi rentan terhadap IMS ini, karena mereka menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang cara penularan.

Seseorang akan lebih sadar akan penyakit yang dapat ditularkan melalui aktivitas seksual jika mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit menular seksual. Selain itu, komponen sikap juga didasarkan pada perspektif pekerja seks komersial tentang pencegahan PMS (sifilis). Selain itu, melakukan hubungan seksual yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom), berganti-ganti pasangan saat berhubungan seks, dan prostitusi adalah perilaku seksual yang dapat membantu penularan sifilis. Perilaku seksual berisiko merupakan faktor kunci dalam peningkatan kasus sifilis dan merupakan prediktor langsung.

Hasil penelitian dari (Chaves et al, 2022), menemukan bahwa dominasi siswa tanpa pasangan tetap diidentifikasi, dianggap paling rentan terhadap IMS ketika seks di luar nikah dilakukan tanpa menggunakan kondom.

Beberapa faktor lainnya yang telah disebutkan dalam tujuan penelitian seperti status ekonomi dan akses pelayanan kesehatan, juga diduga berhubungan dengan kejadian sifilis. Dalam hasil penelitian (Macedo et al, 2017), menemukan bahwa Perkiraan ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan di Brasil mendukung hipotesis bahwa sifilis *gestasional* dikaitkan dengan status sosial ekonomi rendah.

Ada kejadian sifilis yang lebih tinggi pada wanita dari strata sosial yang paling kurang beruntung dan dengan gaya hidup yang lebih rentan. Namun, adopsi perilaku seksual memang kompleks, tidak hanya tergantung pada tingkat pendidikan, pendapatan, akses ke informasi, dan bahan-bahan seperti kondom, tetapi juga pada makna yang dikaitkan dengan seksualitas yang aman dan perawatan diri yang sehat (Macedo et al, 2017).

Penyakit Infeksi menular seksual sudah menjadi masalah tersendiri bagi pemerintah karena penyakit ini bersifat asimtomatik yang menyebabkan fenomena gunung es dimana jumlah penderita infeksi menular seksual (sifilis) yang dilaporkan atau yang berkunjung ke rumah sakit jauh lebih sedikit dari pada jumlah yang sebenarnya sesuai yang di dapatkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021-2022. Penyakit sifilis ini juga menyebabkan terjadinya bola ping-pong karena penularan penyakit dari satu orang ke orang lain terjadi dengan mudah. Sehingga penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat

faktor risiko terhadap kejadian penyakit sifilis maka perlu dilakukan suatu penelitian tentang Faktor Risiko Kejadian Penyakit Sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah pekerjaan ,pengetahuan, sikap, perilaku seks, kepercayaan diri,status ekonomi dan akses layanan kesehatan merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Prov.Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui besar risiko pekerjaan terhadap kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan

- di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
- b. Untuk mengetahui besar risiko pengetahuan terhadap kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
 - c. Untuk mengetahui besar risiko sikap terhadap kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
 - d. Untuk mengetahui besar risiko perilaku seks kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
 - e. Untuk mengetahui besar risiko status ekonomi terhadap kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
 - f. Untuk mengetahui besar risiko akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya

Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.

- g. Untuk mengetahui besar risiko kepercayaan diri terhadap kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita (PPSKW) Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai salah satu bahan referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya mengenai penyakit sifilis.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi/referensi bagi instansi khususnya bagi dinas sosial Mattirodeceng dan program promotif dan pencegahan penyakit infeksi tentang sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Agar memberikan edukasi kepada pasien khususnya pada bagian poli kulit dan kelamin.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat berkontribusi dalam menambah pustaka dan referensi bagi mahasiswa di Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya mengenai kajian faktor risiko selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Definisi

Infeksi Menular Seksual (IMS), kadang-kadang dikenal sebagai penyakit kelamin, adalah penyakit yang disebarkan melalui aktivitas seksual. Setiap metode kontak seksual, baik melalui vagina, anal, maupun oral, berpotensi menyebarkan penyakit kelamin. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, atau parasit, seperti gonore dan sifilis (misalnya kutu). Baik pria maupun wanita rentan terhadap penyakit-penyakit ini. Infeksi reproduksi yang disebabkan oleh IMS perlu ditangani dengan hati-hati. Jika infeksi tidak diobati dengan baik, infeksi dapat menyebar, menyebabkan rasa sakit yang luar biasa, mengganggu kesuburan, dan bahkan menyebabkan kematian. Remaja perempuan perlu menyadari bahwa mereka memiliki peluang lebih tinggi untuk terkena IMS daripada laki-laki karena sistem reproduksi perempuan lebih sensitif. Selain itu, indikasi awal penyakit ini sering kali terlewatkan, sehingga menyebabkan dampak yang lebih parah ketika kondisinya memburuk. (Tuntun, 2018).

Penyakit IMS yang sering terjadi di masyarakat diantaranya *gonore, sifilis, klamidia, kondiloma, bakterial vaginosis* dan lain-

lain. Penyakit *gonore* disebabkan bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*. Pada laki-laki dikenal sebagai kencing nanah, dengan gejala keluar cairan kental berwarna kekuningan dari alat kelamin, nyeri di perut bagian bawah. Pada perempuan sering tanpa gejala. Komplikasi yang mungkin terjadi, diantaranya radang panggul pada perempuan, kemungkinan terjadi kemandulan baik pada perempuan atau laki-laki, infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kebutaan, kehamilan ektopik (di luar kandungan) dan memudahkan penularan infeksi HIV.

IMS, umumnya disebut sebagai penyakit kelamin, adalah kondisi yang disebarkan melalui aktivitas seksual dan memiliki penyebab serta kelainan yang khas yang sebagian besar mempengaruhi daerah genital. IMS terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global, yang memengaruhi negara industri dan negara berkembang. Tidak diketahui secara pasti berapa angka kejadian dan prevalensi di berbagai negara.

Menurut data dari WHO, jumlah penderita IMS, seperti gonore, sifilis, dan herpes genital, di seluruh dunia meningkat lebih dari 250 juta kasus baru setiap tahun di semua negara. (Matahari, 2015).

2. Etiologi IMS

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang disebabkan oleh penyebaran bakteri yang menyebabkan infeksi di dalam sistem reproduksi. Mikroorganisme ini termasuk parasit, virus, dan jamur. Lebih dari 30 jenis kuman yang berbeda telah dikaitkan dengan kontak seksual di masa lalu. *Gonore*, *klamidia*, *trikomoniasis*, *herpes genital*, *infeksi virus papiloma manusia* (HPV), *hepatitis B*, dan sifilis adalah beberapa di antara penyakit yang paling umum. (Achdiat et al., 2019).

Jenis bakteri yaitu *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Campylobacter sp*, *Streptococcus group B*, *Mobiluncus sp*. Dari jenis protozoa yaitu *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*. Dari jenis virus yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (tipe 1 dan Herpes Simplex Virus (tipe 1 dan 2), *Human papiloma Virus*, *Cytomegalovirus*, *Epstein-barr virus*, *Molluscum contagiosum virus*, Dari jenis ektoparasit yaitu *Phthirus pubis* dan *Sarcoptes scabiei* (Arjani, 2015).

B. Tinjauan Tentang Penyakit Sifilis

1. Pengertian Sifilis

Sifilis masih merupakan penyakit menular seksual (PMS) yang tersebar luas. Penyakit ini banyak menyerang orang dewasa. Selain menyebabkan morbiditas, sifilis dapat berakibat fatal bagi mereka yang mengidapnya. *Treponema pallidum* menyebabkan penyakit sistemik dan menetap yang dikenal sebagai sifilis. Sifilis dapat menyebar melalui kontak seksual. Penularan vertikal dari ibu ke janin juga dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan, melalui pemindahan jaringan yang terinfeksi atau produk darah, dan kadang-kadang melalui peralatan medis. (Suryani et al, 2014).

Sifilis bersifat kronis dan sistemik ditandai dengan lesi primer diikuti dengan erupsi sekunder pada kulit dan selaput lendir kemudian masuk ke dalam periode laten tanpa manifestasi lesi di tubuh diikuti dengan lesi pada kulit, lesi pada tulang, saluran pencernaan, sistem syaraf pusat dan sistem kardiovaskular (Widasmara, 2017).

2. Etiologi Sifilis

Penyebab sifilis adalah bakteri *spiroset Treponema pallidum sub-spesies pallidum*. *Treponema pallidum subspecies pallidum* adalah bentuk spiral, Gram-negative bakteri sangat lincah. Struktur *T.pallidum* mirip dengan bakteri negatif-Gram klasik, dengan membran bagian dalam dan luar serta ruang periplasmik, namun *T.*

pallidum tidak mempunyai lipopolisakarida, yang merupakan glikolipid proinflamasi kuat, serta tidak menghasilkan protein toksik apapun. Dengan demikian, sebagian besar dan kerusakan jaringan pada sifilis terjadi akibat respons imun dan inflamasi pejamu. Dengan ditemukan dalam darah pasien semua stadium sifilis, dan kadar tertinggi treponema dalam darah didapati saat sifilis dini (Indriatmi, 2017).

Sifilis atau yang biasa disebut juga dengan „raja singa“ disebabkan oleh sejenis bakteri yang bernama *treponema pallidum*. Bakteri yang berasal dari familia *spirochaeta* ini memiliki ukuran yang sangat kecil dan dapat hidup hampir di seluruh bagian tubuh. *Spriochaeta* penyebab sifilis dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan genitor genital (kelamin-kelamin) maupun oro-genital (seks oral). Penyakit sifilis dapat mengenai seluruh organ tubuh, mulai dari kulit, mukosa, jantung hingga susunan syaraf pusat dan juga dapat tanpa manifestasi lesi di tubuh (Gustina et al, 2019).

3. Klasifikasi Sifilis

Sifilis **kongenital** dan **sifilis akuisata (didapat)** adalah dua jenis sifilis. Sifilis yang berkembang sejak bayi dan disebarkan oleh ibu selama kehamilan atau persalinan disebut sebagai sifilis bawaan (kongenital).

Sifilis *akuisata* yang cara penularannya terutama dengan kontak seksual memiliki patogenesis. Kontak hubungan seksual dengan penderita, patogen masuk (*penetrasi*) melalui membran mukosa atau abrasi pada kulit. Selanjutnya pathogen harus melekat pada sel epitel dan komponen matriks ekstraseluler (*fibronektin* dan *laminin*). Selanjutnya patogen akan menyebar melalui aliran darah dan limfa. Patogen akan menembus matriks ekstraseluler dan akan terjadi infeksi sistemik. Patogen yang berkumpul pada epidermis pada lesi sifilis sekunder akan ditularkan melalui mikro abrasi kulit yang terjadi pada kopulasi. Selanjutnya patogen akan bereplikasi pada jaringan lokal dan menyebar berulang kali hingga akhirnya sistem imun adaptif teraktivasi. Sel penyaji antigen atau antigen presenting cell (APC) akan membawa antigen patogen dan mengaktivasi sel B dan sel T limfosit. Hal tersebut menyebabkan terjadinya infiltrasi perivaskular oleh Limfosit (terutama sel T CD4+ dan CD8+), histiosit, dan sel plasma dengan pembengkakan dan proliferasi sel endotel yang merupakan gambaran histopatologis yang khas pada semua stadium sifilis (Liazmi et al, 2020).

4. Manifestasi Klinik

Sifilis berkembang melalui serangkaian empat tahap yang tumpang tindih umumnya dikenal sebagai sifilis primer, sifilis

sekunder, sifilis laten, dan sifilis tersier. Setiap tahap memiliki karakteristik klinis dan tingkat infektivitas yang berbeda.

a. Sifilis Primer

Tahap utama infeksi dikenal sebagai sifilis *chancre*, yang terjadi di tempat inokulasi. *Chancre* dimulai sebagai papula yang dapat berkembang menjadi ulkus yang tidak bernanah, tidak nyeri, dan tidak bernanah dengan dasar yang bersih. Ukurannya bervariasi dari 0,3 hingga 3 cm dan batasnya tampak terpinggirkan. *Chancres* bisa tunggal atau ganda dan biasanya regresi (tanpa pengobatan) setelah 2-8 minggu. Mayoritas *chancre ekstragenital* terjadi di mulut (40-75%) meskipun mereka dapat diamati di bagian tubuh mana pun, termasuk tangan petugas kesehatan. *Limfadenopati regional* terjadi pada hingga 80% kasus sekitar 7-10 hari setelah perkembangan *chancre genital* (Ficarra et al, 2009).

b. Sifilis Sekunder

Tahap sekunder berkembang setelah 2-12 minggu setelah kontak pertama dengan organisme. Tahap ini merupakan hasil dari penyebaran hematogen dan organisme, dalam jumlah yang sangat tinggi, menjajah beberapa organ memberikan manifestasi konstitusional dan mukokutan. Ruam dengan ekstensi yang bervariasi adalah gejala yang paling umum. Ruam

biasanya tidak menyebabkan pruritus dan berkembang sebagai makula merah muda atau merah simetris 3-10 mm, yang dapat berkembang menjadi bentuk papula atau pustular. Jika tidak diobati, ruam akan sembuh dalam beberapa minggu tanpa komplikasi. Lokasi anatomi yang khas adalah lengan, telapak tangan, panggul, dan telapak kaki. Kadang-kadang, sekitar 5-6% pasien dapat mengalami kerontokan rambut pada janggut, alis, dan kulit kepala yang terlokalisir. Kondiloma lata (bercak lendir abu-abu putih) terutama ditemukan di daerah genital atau dubur pada 5-22% pasien.

Sifilis sekunder paling sulit didiagnosis, meskipun dalam beberapa kasus manifestasi klinis (terutama ruam makula) dapat dikacaukan dengan berbagai penyakit kulit. Eksim, psoriasis, erupsi obat, pitiriasis, lichen planus dan sindrom dengan ruam kulit ditambah artritis reaktif, uretritis, dan konjungtivitis dapat menyerupai sifilis. Pada infeksi HIV hal-hal bisa menjadi lebih rumit mengingat sifilis sekunder mungkin menunjukkan fitur yang sama sekali tidak terduga (Ficarra et al, 2009).

c. Sifilis Laten

Setelah tahap sekunder, ada periode laten di mana pasien tidak menunjukkan tanda-tanda klinis infeksi. Pada fase ini

diagnosis sifilis hanya dapat ditegakkan melalui uji serologis (Ficarra et al, 2009).

d. Sifilis Tersier

Sifilis lanjut atau penyakit tersier berkembang pada sepertiga pasien yang tidak diobati dan ditandai dengan komplikasi jangka panjang. Sifilis lanjut juga disebut sifilis *gummatous* dengan gumma yang melibatkan kulit, SSP, hati, limpa, tulang dan organ lainnya. Gumma adalah lesi seperti granulomatosa yang lamban dan dapat berkisar dari deposit kecil hingga massa besar. Manifestasi kulit dapat berkisar dari lesi tumefaktif superfisial hingga massa granulomatosa besar, yang dapat menyebabkan ulserasi. Sifilis kardiovaskular saat ini sangat jarang dan terutama diwakili oleh aortitis ascendens. *Neurosifilis* disebabkan oleh *endarteritis* sifilis fokal di pembuluh darah otak dan jaringan sumsum tulang belakang. Bentuk klinis seperti sifilis meningovaskular dan neurosifilis parenkim (tabes dorsalis) saat ini sangat jarang karena penggunaan pengobatan antibiotik (Ficarra et al, 2009).

5. Pencegahan

- a. Hindari seks bebas, tidak melakukan hubungan seks (abstinensi).
- b. Bersikap paling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks (monogami).

- c. Cegah dengan memakai kondom, tidak melakukan hubungan seks berisiko (harus menggunakan kondom).
 - d. Tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku.
 - e. Edukasi, saling berbagi informasi mengenai Sifilis dan IMS.
6. Penanganan
- Beberapa penanganan IMS menurut WHO :
- a. Konseling dan pendekatan perilaku adalah pencegahan primer terhadap IMS serta kehamilan yang tidak diinginkan.
 - b. Metode barrier/kondom, Kondom adalah metode yang sangat aman untuk perlindungan terhadap kejadian IMS dan Sifilis.

C. Tinjauan Tentang Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual (Sifilis)

Sifilis dan penyakit menular seksual lainnya dapat menyebar melalui hubungan seks oral, vaginal, atau anal yang berisiko, yang merupakan faktor utama penyebaran penyakit kelamin. Selain itu, melakukan kontak seksual dengan beberapa pasangan meningkatkan kemungkinan tertular sifilis. Tanpa kontak seksual, penyakit ini dapat menyebar melalui penggunaan bersama benda-benda seperti jarum suntik atau transfusi darah. Selain itu, pendidikan, sikap, perilaku termasuk menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan, dan status ekonomi merupakan faktor risiko. (Tuntun, 2018).

D. Tinjauan Tentang Perilaku Seks

1. Pengertian Perilaku Seks Berisiko

Setiap tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh manusia baik yang disaksikan secara langsung oleh orang lain maupun yang tidak dapat diamati oleh orang lain disebut sebagai perilaku manusia. Menurut beberapa ahli psikologi, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan tersebut merupakan usaha untuk memenuhi keinginan yang ada dalam diri manusia. Dorongan ini mendorong seseorang untuk terlibat dalam suatu kegiatan atau perilaku tertentu yang mendekatkan mereka pada tujuan mereka. (Ratnasari, 2017).

Cakupan aktivitas manusia sangat luas, dan mencakup hal-hal seperti berjalan, berbicara, merespons, pakaian, dan banyak lagi. Perilaku manusia mencakup semua perilaku, termasuk perilaku internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi. Perilaku dapat didefinisikan sebagai tindakan organisme yang dapat dilihat secara langsung atau tidak langsung. (Notoatmodjo, 2011).

Setiap tindakan yang dimotivasi oleh dorongan seksual, baik untuk sesama jenis maupun lawan jenis, dianggap sebagai perilaku seksual. Manifestasi perilaku seksual, termasuk ketertarikan, kencan, kontak fisik, dan aktivitas seksual. Aktivitas seksual berisiko mencakup sejumlah tindakan seksual yang dapat membuat daerah genitalia

terasa menyenangkan, seperti mencengkeram atau menyentuh daerah sensitif, menghubungkan genitalia, dan kemudian dilanjutkan dengan hubungan seks layaknya suami-istri (hubungan seksual).(Dalima et al., 2021).

2. Teori Perilaku

a. *Precede – Proceed Model : Lawrence Green*

Green (dalam Buku Adventus MRL, 2019) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non – behavior causes). Kemudian perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah unsur-unsur yang dapat mendorong dan menjadi dasar bagi penyesuaian perilaku atau tindakan seseorang dan masyarakat. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai, serta status sosial ekonomi keluarga dan persepsi yang berkaitan dengan keinginan individu dan kelompok untuk bertindak atau berperilaku, merupakan faktor predisposisi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Kemampuan dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan kesehatan dikenal sebagai faktor pemungkin. Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, klinik penjangkauan, dan sumber daya lainnya merupakan contoh sumber daya. Aksesibilitas terhadap sumber daya, seperti harga, jarak, transportasi yang tersedia, jam layanan, dan sebagainya, adalah elemen pemungkin lainnya. Daftar elemen pemungkin juga mencakup kemampuan tenaga kesehatan.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor-faktor yang memperkuat perilaku terkadang bahkan dapat membuat perilaku tersebut tampak lebih mungkin terjadi (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Dengan memberikan penghargaan secara konsisten terhadap perilaku dan mendorong pengulangan, variabel-variabel penguat akan meningkatkan perilaku. Terkadang perilaku seseorang tidak dijamin oleh pengetahuan, sikap, atau alat yang mereka miliki. (Rachmawati, 2019).

3. Perilaku (praktik) sehubungan dengan penyakit IMS

Perilaku atau tindakan ini mencakup:

a. Pencegahan penyakit

Tidak melakukan seks bebas, jangan berhubungan dengan pasangan yang terinfeksi, gunakan kondom, setia pada satu pasangan dan bentengi diri dengan vaksin terutama vaksin HPV dan hepatitis B.

b. Penyembuhan penyakit

Pemberian obat – obatan yang jenisnya disesuaikan dengan penyebabnya, seperti antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri seperti gonore, Chlamydia, dan sifilis. Dan Antiretroviral (ARV) untuk memperlambat perkembangan virus dan mencegah virus HIV menghancurkan sistem kekebalan tubuh.

c. Perilaku (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain, tidak melakukan seks bebas dan menggunakan kondom.

E. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Mengetahui berasal dari mengenal, yang terjadi ketika manusia mengalami suatu hal. Kelima indera manusia-penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan-digunakan untuk merasakan; sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. (Regar & Kairupan, 2016).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, termasuk diantaranya perilaku di dalam upaya pencegahan HIV/AIDS (PMS). Pengetahuan sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku, terutama berkaitan dengan upaya pencegahan agar tidak terpapar penyakit infeksi menular seksual pada Wanita Tuna Susila (WTS) (Solang et al, 2010).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara mendalam atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- a. Pendidikan
- b. Pekerjaan
- c. Umur
- d. Minat
- e. Pengalaman
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar
- g. Informasi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan.

F. Tinjauan Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap seseorang adalah reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek. Sikap seseorang menentukan apakah mereka mendekati atau menghindari orang atau hal lain, namun sikap positif atau mendukung terhadap nilai-nilai kesehatan belum tentu terwujud dalam perilaku nyata. (Nurmala et al, 2018).

Sikap adalah perasaan, ide, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat konsisten mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang tertentu.

2. Komponen pokok sikap

Menurut Allport (1954) dalam buku Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi, memegang peran penting.

G. Tinjauan Tentang Status Sosial Ekonomi

1. Pengertian Status Sosial Ekonomi

Menurut Polak dalam (Wijianto et al, 2016) status (peran) mempunyai 2 aspek, aspek yang pertama yaitu aspek struktural, aspek struktural ini bertingkat hierarkis yang maksudnya aspek ini secara relatif memiliki perbandingan besar ataupun rendahnya terhadap status - status lain, sebaliknya aspek status yang kedua yaitu aspek fungsional ataupun peranan sosial yang berkaitan dengan status - status yang dipunyai seseorang. Peran ataupun status berarti posisi atau tempat seorang dalam suatu kelompok sosial. Makin tinggi status (peran) seseorang maka makin gampang pula dalam memperoleh sarana yang dibutuhkan serta di idamkan (Wijianto et al, 2016).

Status sosial mengacu pada posisi seseorang dalam masyarakat secara umum, hubungan dengan orang lain dalam lingkaran sosialnya, reputasi, serta hak dan kewajibannya.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi masyarakat pula bisa dilihat dari sebagian aspek yang pengaruhi, ialah: (Wijianto et al, 2016).

a. Pekerjaan

Untuk menentukan status sosial ekonomi yang dilihat dari pekerjaan, maka jenis pekerjaan dapat diberi batasan sebagai berikut:

- 1) Pekerjaan yang berstatus Tinggi, ialah tenaga ahli teknik serta pakar tipe, pemimpin ketatalaksanaan dalam sesuatu lembaga baik pemerintah ataupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
- 2) Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa.
- 3) Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut atau bengkel.

b. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup manusia.

c. Pendapatan

Pendapatan berdasarkan- kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.

d. Jumlah Tanggungan Orang Tua

Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga

e. Pemilikan

Pemilikan barang-barang yang berhargapun dapat digunakan untuk ukuran tersebut

f. Jenis Tempat Tinggal

Untuk mengukur tingkat sosial ekonomi seseorang dari rumahnya, dapat dilihat dari:

- 1) Status rumah yang ditempati.
- 2) Kondisi fisik bangunan.
- 3) Besarnya rumah yang ditempati.

3. Klasifikasi Status Sosial Ekonomi

Klasifikasi status sosial ekonomi menurut Coleman dan Cressey dalam (Wijianto et al, 2016) ialah:

a. Status sosial ekonomi atas

Status sosial ekonomi atas merupakan kelas sosial yang berada paling atas dari tingkatan sosial yang terdiri dari orang-orang yang sangat kaya seperti kalangan konglomerat, mereka sering menempati posisi teratas dari kekuasaan. Dimana harta kekayaan yang dimiliki di atas rata-rata masyarakat pada umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik.

b. Status sosial ekonomi bawah

Status sosial ekonomi bawah adalah kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

H. Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

NO	Judul Peneliti	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan	Ket
1	Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Tutun Maria/2018	penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional.	sampel sebanyak 186 orang penderita IMS yang tercatat di buku rekam medic tahun 2012–2016 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Hasil penelitian mendapatkan 4 jenis IMS yang disebabkan oleh bakteri, yaitu gonore, sifilis, kondiloma dan bartolinitis. Rentang umur penderita IMS yaitu 12-62 tahun, dan terbanyak pada kelompok umur 12-25 tahun yaitu 93 orang (50%). Penderita IMS terbanyak adalah laki-laki yaitu 100 orang (53,8%), dengan pendidikan terbanyak adalah SLTA yaitu 121 orang (65,1%), penderita IMS yang bekerja lebih banyak yaitu 102 orang (54,8%), dan penderita IMS yang berasal dari Bandar Lampung lebih banyak yaitu 103 orang (55,4%). Faktor resiko yang berhubungan dengan jenis IMS yaitu jenis kelamin ($p\text{-value}=0,012$) dan pekerjaan ($p\text{-value}=0,012$), sedangkan umur ($p\text{-value}=0,718$), pendidikan ($p\text{-value}=0,368$), dan alamat tempat tinggal ($p\text{-value}=0,088$) tidak ada hubungan dengan jenis IMS.	Artikel Jurnal

NO	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan	Ket
2	Gambaran Karakteristik Sifilis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Sub Divisi Infeksi Menular Seksual Rsup Sanglah Denpasar/Fk Unud Periode Januari 2011-Desember 2013 (Adisthanaya, 2016)	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional	menggunakan 35 Sampel yang didapat dari data sekunder di poliklinik kulit dan kelamin sub divisi infeksi menular seksual RSUP Sanglah periode Januari 2011-Desember 2013.	Hasil dari penelitian ini adalah 35 pasien sifilis dimana jumlah laki-laki sebanyak 30 (85,7%) lebih tinggi dari perempuan sebanyak 5 (14,3%). Kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur 25 sampai 44 tahun sebanyak 21 (60%), kelompok stadium sifilis tertinggi adalah kelompok stadium sifilis sekunder sebanyak 19 (54,3%), dan jumlah kasus baru sebanyak 24 (68,6%) lebih tinggi dibandingkan kasus lama sebanyak 11 (31,4%). Dapat disimpulkan bahwa kasus sifilis di RSUP Sanglah memiliki gambaran karakteristik yang bervariasi di setiap variabelnya.	Artikel Jurnal

NO	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan	Ket
3	Tingkat Pengetahuan Penyakit Infeksi Menular Seksual Dan Komplikasinya Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor (Achdiat et al, 2019)	Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini berupa penyuluhan mengenai IMS dan komplikasinya pada siswa SMA.	Jumlah peserta yang hadir sebanyak 50 orang siswa.	Tingkat pengetahuan seluruh siswa SMA tentang IMS dan komplikasinya sebelum dilakukan penyuluhan sudah cukup. Pemberian materi penyuluhan diketahui meningkatkan pengetahuan siswa. Dari hasil kuesioner sebelum penyuluhan diketahui bahwa 38,2% pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar oleh peserta penyuluhan dan terdapat peningkatan menjadi 87,6% pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar oleh peserta penyuluhan setelah mendapat penyuluhan.	Artikel Jurnal
4	Hubungan Antara Sifilis Dengan Human Immunodeficiency Virus (Hiv)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (Aids) (Liazmi et al, 2020).	Penelitian ini menggunakan metode literature review	Sumber pustaka yang digunakan untuk penyusunan jurnal ini melibatkan 21 pustaka yang berasal dari buku, jurnal nasional dan internasional.	Sifilis dan infeksi HIV memiliki hubungan timbal balik, yaitu sifilis dapat meningkatkan kejadian infeksi HIV maupun sebaliknya. Selain itu, kedua penyakit memiliki beberapa faktor risiko yang sama.	Artikel Jurnal

NO	Judul Peneliti	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan	Ket
5	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon Nari et al (2015)	Jenis penelitian ini adalah <i>expalanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectiona/ study prevalensi</i>	Subyek penelitian ini adalah remaja yang datang berobat, kontrol dan konseling di puskesmas Rijali dan Passo dengan besar sampel 100 orang.	Hasil analisis bivariat umur dan religiusitas berhubungan dengan perilaku seksberisiko sedangkan perilaku seks berisiko dan riwayat IMS berhubungan dengan kejadianIMS. Hasil uji <i>regresi logistic</i> menunjukan riwayat IMS merupakan variabel yang palingberpengaruh terhadap kejadian IMS dimana remaja yang mempunyai riwayat IMS , kemungkinan untuk berisiko terinfeksi IMS 31.4 kali lebih besar dibandingkan denganremaja yang tidak mempunyai riwayat IMS.	Artikel Jurnal
6	Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang (Noviyani, 2017)	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak 44 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil menunjukkan pengetahuan (p: 0,45), sikap (p: 0,45), usia (p: 1,00) , akses alat seksual (p: 0,003), perilaku seksual pasangan (p: 0,004), dan perilaku seksual teman komunitas (p: 0,001). Jadi, Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS adalah akses alat seksual, perilaku seksual pasangan, dan perilaku seksual teman komunitas.	Artikel Jurnal

NO	Judul Peneliti	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan	Ket
7	Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate (Masni et al ,2017)	Desain penelitian kuantitatif Dengan studi Kasus kontrol	120 responden yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 60 responden	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari enam variabel yang diduga berisiko terhadap kejadian infeksi menular seksual, ada tiga variabel yang secara signifikan berisiko terhadap kejadian infeksi menular seksual yaitu perilaku seks berisiko (OR=2,625; p=0,022;CI95%=1,211-5,691), peran petugas kesehatan (OR=2,591; p=0,017; CI95%=1,240-5,412) dan peran media informasi (OR=3,059; p=0,010;CI95%=1,357-6,896). Pada analisis multivariat, variabel yang paling dominan berisiko terhadap kejadian infeksi menular seksual adalah peran media informasi.	Artikel Jurnal
8	Gambaran Pengetahuan Wanita Pada Pasangan Usia Subur Tentang Penyakit Sifilis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam (Gustina et al,2019)	Menggunakan deskriptif kuantitatif	Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 40 orang	Dari hasil rata-rata tingkat pengetahuan wanita pada pasangan usia subur tentang penyakit sifilis menunjukkan dari 40 responden, sejumlah 19 responden (47,5%) memiliki pengetahuan cukup, 7 responden (17,5%) memiliki pengetahuan baik dan 14 responden (35%) memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan tingkat pengetahuan wanita pada pasangan usia subur tentang penyakit sifilis di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018, memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit sifilis.	Artikel Jurnal

I. Kerangka Teori

1. Teori *Lawrence Green*

Konsep umum yang dilakukan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari *Lawrence Green* (1991) yaitu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

a. Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah unsur-unsur yang dapat mendorong dan menjadi dasar bagi penyesuaian perilaku atau kegiatan baik pada individu maupun kelompok. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi, dan persepsi yang berkaitan dengan keinginan individu dan kelompok untuk bertindak atau berperilaku merupakan faktor predisposisi.

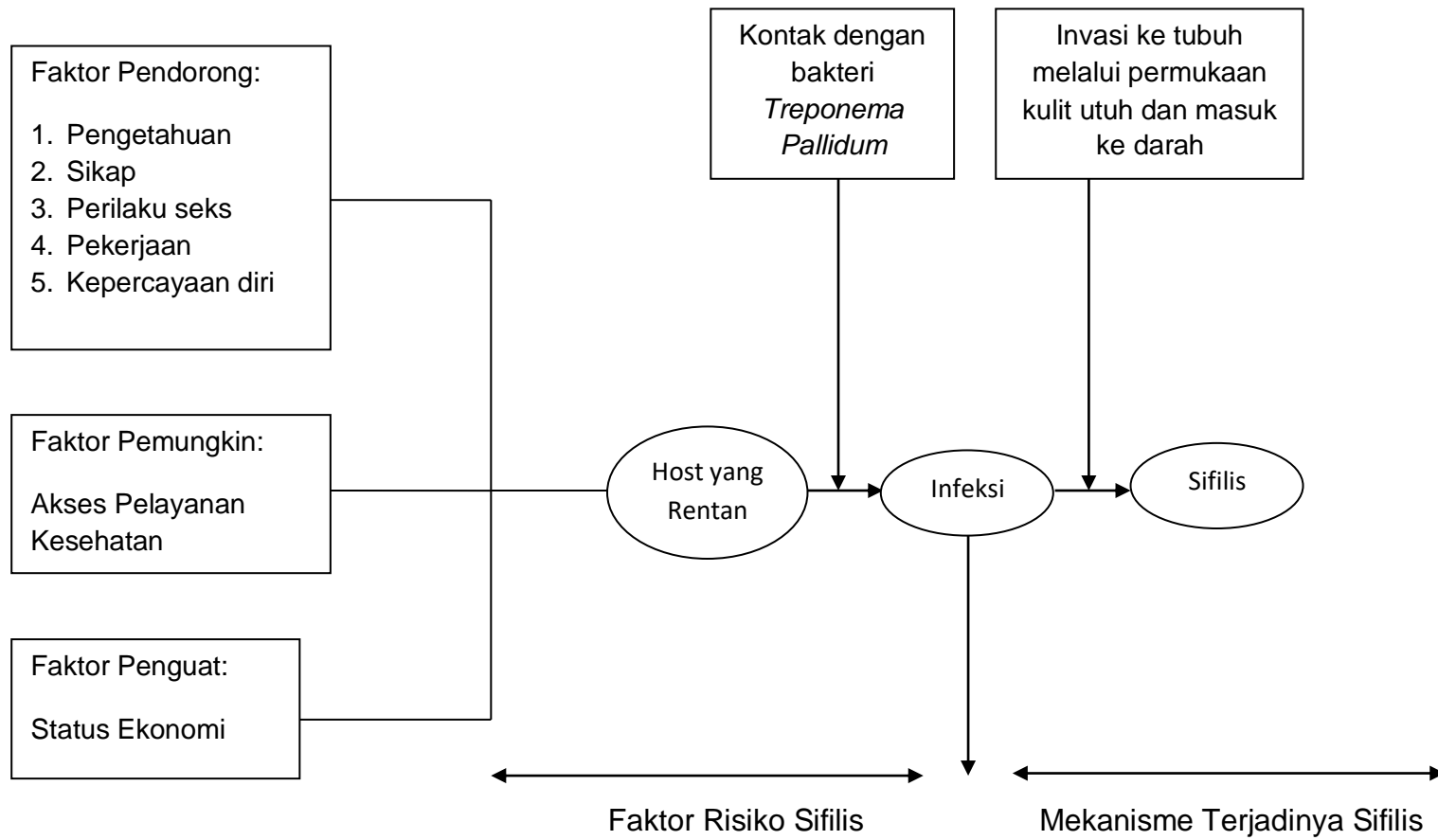
b. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, klinik penjangkauan, dan sumber daya lainnya. Faktor pemungkin dapat mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang tersedia, jam buka pelayanan, dan sebagainya.

Keterampilan tenaga kesehatan juga termasuk ke dalam faktor pemungkin.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

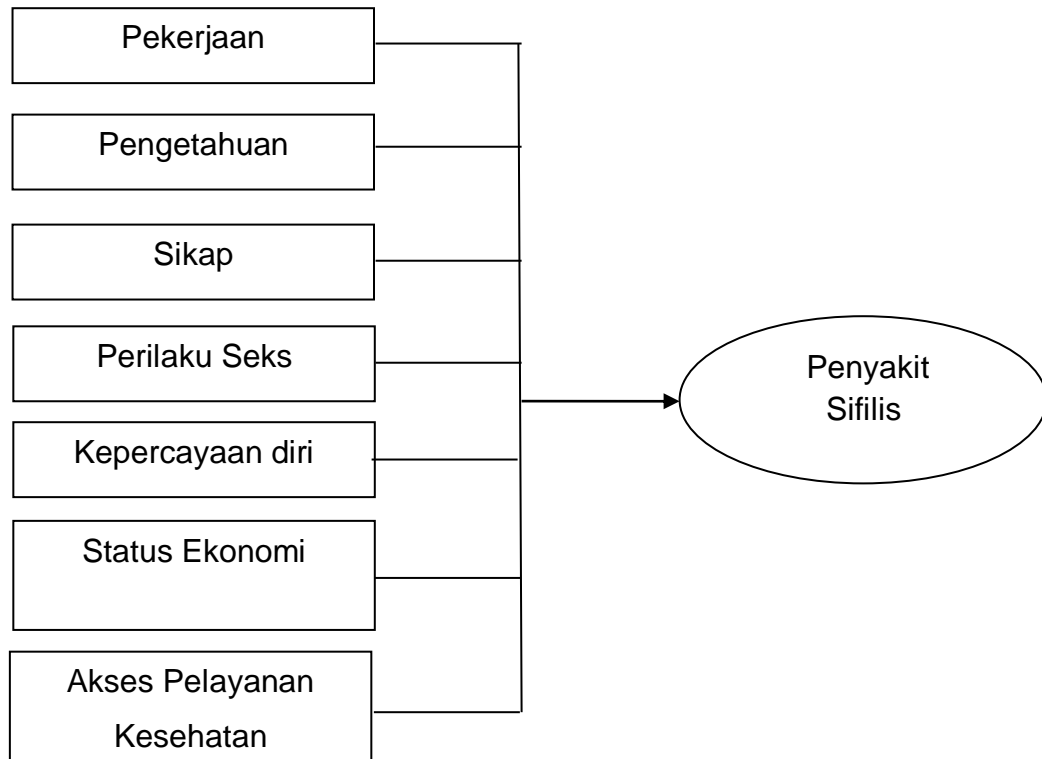
Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru dapat memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang (Rachmawati, 2019).




Gambar 2.1 Kerangka Teori


Sumber : Teori L. Green Modifikasi (Notoatmodjo, 2013)

J. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian
Faktor Risiko Kejadian Penyakit Sifilis**

Penelitian ini menggunakan teori *Lawrence Green*, dimana untuk teori *Lawrence Green* bahwa faktor risiko penyakit sifilis dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor penyebab, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor penyebab yaitu berupa pengetahuan, sikap, perilaku, pekerjaan. Sedangkan faktor pemungkin yang berpengaruh adalah akses pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Faktor pendorongnya adalah status ekonomi keluarga.

Telaah beberapa jurnal membuktikan bahwa pola perilaku seksual memiliki hubungan dengan kejadian IMS. Salah satu prediktor yang paling kuat adalah pengetahuan. Hasil penelitian Kusnsan (2013), menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang penyakit IMS dengan kejadian IMS ($p=0,001$).

Selain itu, perilaku seks yang dapat mempermudah penularan sifilis antara lain berhubungan seks tidak aman (tanpa menggunakan kondom), berganti-ganti pasangan. Perilaku seks berisiko memiliki peran penting dalam peningkatan kejadian sifilis dan merupakan determinan dekat.

K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kejadian Penyakit Sifilis

a. Definisi Operasional

Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema Pallidum*. Penderita yang dinyatakan positif menderita Sifilis berdasarkan diagnosa dokter melalui hasil pemeriksaan antibodi.

b. Kriteria Objektif

- 1) Kasus : Responden yang terdiagnosa penyakit sifilis yang telah melakukan pemeriksaan serologi. Pemeriksaan serologi ada dua yaitu Tes *Treponema* (yaitu FTA-ABS (*fluorescent treponemal antibody absorption*), TP-PA (*treponema pallidum particle agglutination assay*), MHA-TP (*microhemagglutination assay*), dan IA (*immunoassays*)) dan Tes Nontreponema (*rapid plasma reagin (RPR) test*, dan *venereal disease research laboratory (VDRL) test*).
- 2) Kontrol : Responden yang tidak terdiagnosa penyakit sifilis/sehat.

2. Pekerjaan

a. Definisi Operasional

Aktivitas/kegiatan yang dilakukan pasien untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

b. Kriteria Objektif

- 1) Berisiko Tinggi : Jika pekerjaan adalah pekerja seks
- 2) Berisiko Rendah : Jika pekerjaan adalah bukan pekerja seks

3. Pengetahuan

a. Definisi Operasional

Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang penyakit menular seksual sifilis meliputi penyebab, cara penularan, gejala, dan pengobatan serta cara pencegahan.

b. Kriteria Objektif

Kriteria objektif ini berdasarkan skala *Guttman*, dimana setiap jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi yaitu 1 dan skor terendah yaitu 0, skor tertinggi dan skor terendah dari seluruh jawaban responden dihitung dengan formulasi sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 20 \times 1 \\ &= 20 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= 20 \times 0 \\ &= 0 \\ &= 0 / 20 \times 100 \\ &= 0\end{aligned}$$

$$\text{Kisaran (Range)} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 100 - 0$$

$$= 100$$

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus :

$$I = R / K$$

Dimana :

I = Interval

R = Range/kisaran (skor tertinggi – skor terendah)

K = jumlah kategori (2 kategori)

Sehingga diperoleh

$$\text{Interval (I)} = 100 / 2$$

$$= 50$$

Kriteria objektif:

Kriteria objektif terbagi atas dua kategori yaitu cukup dan kurang.

Skor yang diinginkan = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100 - 50$$

$$= 50$$

Sehingga yang diinginkan kriteria objektif yaitu:

Kurang (Berisiko Tinggi) : jika Pasien menjawab < 50 pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Cukup (Berisiko Rendah) : jika Pasien menjawab ≥ 50 pertanyaan yang ada pada kuesioner.

4. Sikap

a. Definisi Operasional

Sikap/tanggapan responden terhadap setiap pernyataan mengenai faktor risiko kejadian penyakit sifilis yang terdapat pada kuesioner pada saat dilakukan pembagian kuesioner.

b. Kriteria Objektif

Kriteria pengukuran didasarkan pada skala *Likert*, dimana setiap jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah 1, skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 20 \times 4 \\ &= 60 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= 20 \times 1 \\ &= 20 \\ &= 20/60 \times 100 \\ &= 35\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kisaran (Range)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 35 \\ &= 65\end{aligned}$$

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus

$$I = R / K$$

Dimana:

I = Interval

R = Range/kisaran (skor tertinggi – skor terendah)

K = Jumlah kategori (2 kategori)

Sehingga diperoleh

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= 65 / 2 \\ &= 32,5 \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Kriteria objektif terbagi atas dua kategori yaitu positif dan negatif.

$$\begin{aligned} \text{Skor yang digunakan} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 32,5 \\ &= 67,5 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif yaitu:

Positif (Berisiko Rendah) : apabila skor jawaban responden $\geq 67,5$ dari jawaban yang paling tepat.

Negatif (Berisiko Tinggi) : apabila skor jawaban $< 67,5$ dari jawaban yang paling tepat.

5. Status Ekonomi

a. Definisi Operasional

Status Ekonomi adalah tingkat sosial ekonomi responden dilihat dari segi pekerjaan dan keadaan ekonomi atau pendapatan dari responden.

b. Kriteria Objektif

Kriteria pengukuran didasarkan pada skala *multiple choice* / *Likert*, dimana setiap jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah 1, skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 4 \\ &= 40 \text{ (100\%)} \\ \\ \text{Skor terendah} &= 10 \times 1 \\ &= 10 \\ &= 10/40 \times 100 \\ &= 25\% \\ \\ \text{Kisaran (Range)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 25 \\ &= 75 \end{aligned}$$

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus

$$I = R / K$$

Dimana:

I = Interval

R = Range/kisaran (skor tertinggi – skor terendah)

K = Jumlah kategori (2 kategori)

Sehingga diperoleh

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= 75 / 2 \\ &= 37,5 \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Kriteria objektif terbagi atas dua kategori yaitu Cukup dan Kurang.

$$\begin{aligned} \text{Skor yang digunakan} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 37,5 \\ &= 62,5 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif yaitu:

Risiko Rendah : apabila skor jawaban responden $\geq 62,5$ dari jawaban yang paling tepat.

Risiko Tinggi : apabila skor jawaban $< 62,5$ dari jawaban yang paling tepat.

6. Perilaku Seks

a. Definisi Operasional

Merupakan perilaku yang muncul dan berkaitan dengan tindakan responden dalam berhubungan seksual yang berisiko.

b. Kriteria Objektif

Kriteria objektif ini berdasarkan skala *Guttman*, dimana setiap jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi yaitu 1 dan skor terendah yaitu 0, skor tertinggi dan skor terendah dari seluruh jawaban responden dihitung dengan formulasi sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 1 \\ &= 10 (100\%)\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= 10 \times 0 \\ &= 0 \\ &= 0 / 10 \times 100 \\ &= 0\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kisaran (Range)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\end{aligned}$$

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus :

$$I = R / K$$

Dimana :

I = Interval

R = Range/kisaran (skor tertinggi – skor terendah)

K = jumlah kategori (2 kategori)

Sehingga diperoleh

$$\begin{aligned}\text{Interval (I)} &= 100 / 2 \\ &= 50\end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Kriteria objektif terbagi atas dua kategori yaitu Berisiko Tinggi dan Berisiko Rendah.

$$\begin{aligned}\text{Skor yang diinginkan} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 50 \\ &= 50\end{aligned}$$

Sehingga yang diinginkan kriteria objektif yaitu:

Berisiko Tinggi : jika pasien menjawab > 50 pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Berisiko Rendah : jika pasien menjawab ≤ 50 pertanyaan yang ada pada kuesioner.

7. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Akses pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah keterjangkauan dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Kriteria Objektif

Kriteria pengukuran didasarkan pada sakala *Likert*, dimana setiap jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah 1, skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 5 \times 4 \\ &= 20 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= 5 \times 1 \\ &= 5 \\ &= \frac{5}{20} \times 100 \\ &= 25\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Kisaran (Range)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 25 \\ &= 75\end{aligned}$$

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus

$$I = R / K$$

Dimana:

I = Interval

R = Range/kisaran (skor tertinggi – skor terendah)

K = Jumlah kategori (2 kategori)

Sehingga diperoleh

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= 75 / 2 \\ &= 37,5 \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

Kriteria objektif terbagi atas dua kategori yaitu terjangkau dan tidak terjangkau.

$$\begin{aligned} \text{Skor yang digunakan} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100 - 37,5 \\ &= 62,5 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif yaitu:

Risiko Rendah : apabila skor jawaban responden $\geq 62,5$ dari jawaban yang paling tepat.

Risiko Tinggi : apabila skor jawaban $< 62,5$ dari jawaban yang paling tepat.

8. Kepercayaan Diri

a. Definisi Operasional

Kepercayaan diri yang dimaksud adalah mencakup kepercayaan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan reproduksi, kepercayaan untuk menggunakan kondom setiap waktu, dan kepercayaan menggunakan kondom sebelum melakukan hubungan seksual

b. Kriteria Objektif

Kriteria pengukuran didasarkan pada skala *Likert*, dimana setiap jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah 1, skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 5 \times 4 \\ &= 20 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= 5 \times 1 \\ &= 5 \\ &= 5/20 \times 100 \\ &= 25\%\end{aligned}$$

$$\text{Kisaran (Range)} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 100 - 75$$

$$= 75$$

Kemudian diukur dengan menggunakan rumus

$$I = R / K$$

Dimana:

I = Interval

R = Range/kisaran (skor tertinggi – skor terendah)

K = Jumlah kategori (2 kategori)

Sehingga diperoleh

$$\text{Interval (I) } = 75 / 2$$

$$= 37,5$$

Kriteria objektif:

Kriteria objektif terbagi atas dua kategori yaitu positif dan negatif.

Skor yang digunakan = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100 - 37,5$$

$$= 62,5$$

Sehingga kriteria objektif yaitu:

Berisiko Rendah : apabila skor jawaban responden $\geq 62,5$

dari jawaban yang paling tepat.

Berisiko Tinggi : apabila skor jadwal <62,5 dari jawaban yang paling tepat.

L. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
- b. Pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
- c. Sikap merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
- d. Perilaku seks merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
- e. Status Ekonomi merupakan faktor risiko kejadian penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat

Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.

- f. Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.
- g. Kepercayaan diri merupakan faktor risiko penyakit sifilis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan di Pusat Pelayanan Rehabilitasi Dinas Sosial Mattirodeceng Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021-2022.