

SKRIPSI

DESEMBER 2021

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSUD
BATARA GURU KABUPATEN LUWU PERIODE JANUARI 2018-DESEMBER
2020**



OLEH :

MUH. URIP SYAHRUL

C0111 81 405

PEMBIMBING :

dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
2021**

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSUD
BATARA GURU KABUPATEN LUWU PERIODE JANUARI 2018-DESEMBER
2020**

**Diajukan Kepada Universitas
Hasanuddin Untuk Melengkapi Salah
Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Kedokteran**

Muh. Urip Syahrul

C011181405

Pembimbing :

dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
MAKASSAR 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan

Kulit & Ilmu Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSUD
BATARA GURU KABUPATEN LUWU PERIODE JANUARI 2018-
DESEMBER 2020”**

Hari, Tanggal : Rabu, 1 September 2021

Waktu : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 6 Oktober 2021

(dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes)
NIP. 198606172019015001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSUD BATARA GURU
KABUPATEN LUWU PERIODE JANUARI 2018-DESEMBER 2020

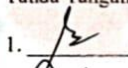
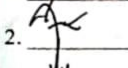

Disusun dan Diajukan Oleh :

Muh. Urip Syahrul

C011181405

Menyetujui

Panitia Penguji

| No. | Nama Penguji | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|--|------------|--|
| 1. | dr. Muhlis, Sp.KK.,M.Kes | Pembimbing | 1.  |
| 2. | dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes | Penguji I | 2.  |
| 3. | dr. Muh. Firdaus Kasim, M.Sc | Penguji II | 3.  |

Mengetahui

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.
NIP.196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.
NIP.196805301997032001

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**"KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSUD
BATARA GURU KABUPATEN LUWU PERIODE JANUARI 2018-
DESEMBER 2020**

Makassar, 6 Oktober 2021

Pembimbing,



(dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes)
NIP. 1958606172019015001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muh. Urip Syahrul
NIM : C011181405
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain

Makassar, 25 Desember 2021

Yang menyatakan



Muh. Urip Syahrul

NIM : C011181405

Muh. Urip Syahrul
dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSUD
BATARA GURU KABUPATEN LUWU PERIODE JANUARI 2018-DESEMBER
2020**

Latar Belakang: Infeksi menular seksual (IMS) merupakan berbagai infeksi yang ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui hubungan seksual. Infeksi menular seksual ini terutama ditularkan melalui hubungan seksual, tetapi penularannya dapat terjadi dari ibu kepada janin dalam kandungan atau saat kelahiran. Menurut WHO, secara global lebih dari 1 juta kasus baru infeksi menular seksual yang bisa disembuhkan terjadi setiap harinya. Infeksi menular seksual tentunya memberikan dampak terhadap kesehatan organ reproduksi seperti kematian janin dan neonatal pada sifilis yang terjadi saat kehamilan yang menyebabkan 305 ribu kematian janin dan neonatal dan 215 ribu bayi berisiko lebih tinggi meninggal akibat prematur, berat badan lahir rendah atau penyakit bawaan. Infertilitas serta meningkatkan kemungkinan tertular infeksi HIV tiga kali lipat atau lebih juga menjadi dampak dari infeksi menular seksual. (WHO, 2013)

Metode Penelitian: Metode ini menggunakan metode deskriptif yang dilaksanakan di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu dengan tujuan mengetahui karakteristik pasien infeksi menular seksual t dimana sample ditentukan dengan teknik total sampling dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan rekam medik.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 kasus infeksi menular seksual, menurut variabel jenis kelamin, umur, pekerjaan, status perkawinan, diagnosa kerja, dan jumlah kunjungan . Hasil terbanyak yang didapatkan adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan (54.5 %), umur 31-40 tahun(36.4%), pekerjaan (27.3%), jenis IMS gonore dan ulkus genital (27.3%), dan jumlah kunjungan 1 kali sebanyak (63.6%).

Kata Kunci: Karakteristik, IMS, risiko tinggi.

Muh. Urip Syahrul
dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes

**CHARACTERISTICS OF PATIENTS OF SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS IN BATARA GURU HOSPITAL, LUWU REGENCY, JANUARY
2018-DECEMBER 2020**

Latar Belakang: Sexually transmitted infections (STIs) are various infections that are transmitted from one individual to another through sexual intercourse. This sexually transmitted infection is mainly transmitted through sexual contact, but transmission can occur from mother to fetus in the womb or at birth. According to WHO, globally more than 1 million new cases of curable sexually transmitted infections occur every day. Sexually transmitted infections certainly have an impact on the health of reproductive organs such as fetal and neonatal death in syphilis that occurs during pregnancy which causes 305,000 fetal and neonatal deaths and 215,000 babies are at higher risk of dying from premature, low birth weight or congenital diseases. Infertility and increase the likelihood of contracting HIV infection three times or more are also the effects of sexually transmitted infections. (WHO, 2013)

Metode Penelitian: This method uses a descriptive method which was carried out at the Batara Guru Hospital, Luwu Regency with the aim of knowing the characteristics of patients with sexually transmitted infections where the sample was determined by total sampling technique and data collection was carried out using medical records.

Hasil Penelitian: The results showed that from 11 cases of sexually transmitted infections, according to the variables of gender, age, occupation, marital status, work diagnosis, and number of visits. The highest results obtained were in the female gender group (54.5%), age 31-40 years (36.4%), occupation (27.3%), STI types, gonorrhea and genital ulcers (27.3%), and the number of visits 1 time (63.6%). %).

Keywords: Characteristics, STI, high risk.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW. Beliau yang telah mengantarkan umat manusia dari gelapnya zaman kebodohan menuju zaman yang berperadaban.

Adapun judul dari penulisan skripsi ini adalah:

“Karakteristik Pasien Infeksi Menular Seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten LUWU Periode Januari 2018-Desember 2020”

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT sumber segala hal selama penulisan ini, sumber pengetahuan utama, sumber inspirasi, sumber kekuatan, sumber sukacita yang telah memberikan berkat dan serta karya-Nya yang agung sepanjang hidup penulis, khususnya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. Untuk keluarga penulis terkhusus kedua orang tua, bapak Syahrul dan ibu Bunga Alam yang sudah mendidik sampai pada saat ini yang senantiasa memberikan dukungan doa, kasih sayang, dorongan, semangat, serta motivasi kepada penulis dalam berbagai hal baik terutama dalam penyusunan skripsi ini.
3. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
5. dr. Muhlis, Sp.KK., M.Kes, sebagai penasihat akademik dan dosen pembimbing atas bimbingan, pengarahan, saran, waktu serta dukungan

kepada penulis selama penyusunan skripsi.

6. dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran demi perbaikan skripsi penulis.
7. dr. Firdaus Kasim,M.Sc selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran demi perbaikan skripsi penulis.
8. Kepada Moh. Akram AD dan firman yang memberikan dukungan doa,dorongan, semangat, serta motivasi kepada penulis dalam berbagai hal baik terutama dalam penyusunan skripsi ini
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkat dan anugerah-Nya selalu.

Penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna dalam setiap sesuatu yang dikerjakan manusia, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak atas kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sangat dibutuhkan. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis maupun bagi oranglain.

Makassar,20 Novemer2021

Penulis

Muh. Urip Syahrul

C011181405

Daftar Isi

| | |
|------------------------------------|----|
| Daftar Isi..... | i |
| Daftar Gambar | v |
| Daftar Tabel..... | vi |
| BAB 1 | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 3 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Tujuan umum..... | 4 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.5.1 Manfaat teoritik..... | 5 |
| 1.5.2 Manfaat Aplikatif..... | 5 |
| BAB 2 | 7 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1 Landasan Teori..... | 7 |
| 2.1.1 Defenisi IMS..... | 7 |
| 2.1.2 Defenisi HIV..... | 7 |
| 2.1.3 Epidemiologi | 8 |
| 2.1.4 Patomekanisme HIV | 8 |

| | | |
|-------------------------|---|----|
| 2.1.5 | Cara Penularan HIV | 9 |
| 2.1.6 | Macam-macam penyakit yang termasuk IMS | 11 |
| 2.1.7 | Cara Penularan IMS | 17 |
| 2.1.8 | Hubungan terkait IMS dengan resiko peningkatan tertular HIV | 17 |
| 2.2 | Karakteristik Pasien..... | 17 |
| 2.2.1 | Faktor resiko individu | 17 |
| 2.2.2 | Faktor resiko lingkungan..... | 17 |
| 2.3 | Kerangka Teori | 18 |
| 2.4 | Kerangka Konsep..... | 19 |
| 2.5 | Defenisi Operasional | 20 |
| 2.5.1 | Usia | 20 |
| 2.5.2 | Jenis Kelamin | 20 |
| 2.5.5 | Status Perkawinan..... | 20 |
| 2.5.6 | Karakteristik Penyakit IMS | 21 |
| 2.5.7 | Jumlah Kunjungan Pasien | 21 |
| 2.5.8 | Orientasi Seksual | 21 |
| BAB 3 | | 22 |
| METODE PENELITIAN | | 22 |
| 3.1 | Metode dan Desain Penelitian | 22 |
| 3.2 | Waktu dan Lokasi Penelitian | 23 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel Penelitian..... | 23 |
| 3.3.1 | Populasi..... | 23 |

| | | |
|--------------------------------------|--|----|
| 3.3.2 | Sampel..... | 23 |
| | Kriteria seleksi | 23 |
| 3.4 | Teknik Pengambilan Sampel | 23 |
| 3.5 | Instrumen Pengumpulan Data..... | 24 |
| 3.5.1 | Sumber Data | 24 |
| 3.5.2 | Jenis Data | 24 |
| 3.5.3 | Prosedur Pengumpulan Data..... | 24 |
| 3.6 | Metode Pengolahan dan Penyajian Data | 24 |
| 3.6.1 | Teknik Pengolahan Data | 24 |
| 3.6.2 | Analisis dan Penyajian Data | 25 |
| 3.7 | Etika Penelitian | 25 |
| BAB 4 | | 26 |
| JADWAL DAN ANGGARAN PENELITIAN | | 26 |
| 4.1 | Jadwal Kegiatan | 26 |
| 4.2 | Alur Penelitian | 27 |
| 4.3. | Anggaran Penelitian..... | 28 |
| BAB 5 | | 28 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 28 |
| 5.1 | Hasil Penelitian..... | 28 |
| 5.1.1 | Analisis Univariat..... | 28 |
| 5.2 | Pembahasan..... | 31 |
| 5.2.1 | Jenis Kelamin..... | 31 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.2.2 Umur..... | 32 |
| 5.2.3 Pekerjaan..... | 32 |
| 5.2.4 Status Perkawinan..... | 33 |
| 5.2.5 Diagnosa Kerja..... | 33 |
| 5.2.6 Jumlah Kunjungan..... | 34 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian..... | 34 |
| BAB 6..... | 35 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 35 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 35 |
| 6.2 Saran..... | 36 |
| Daftar Pustaka..... | 37 |

Daftar Gambar

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 20 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 21 |
| Gambar 4.1 Alur Penelitian..... | 26 |

Daftar Tabel

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Jadwal Penelitian..... | 25 |
| Tabel 4.2 Anggaran Penelitian..... | 27 |
| Tabel 5.1a Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Pada Kabupaten Luwu 2018-2020..... | 28 |
| Tabel 5.1b Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Pada Kabupaten Luwu 2018-2020..... | 29 |
| Tabel 5.1c Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Pada Kabupaten Luwu 2018-2020..... | 29 |
| Tabel 5.1d Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Pada Kabupaten Luwu 2018-2020..... | 30 |
| Tabel 5.1e Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Pada Kabupaten Luwu 2018-2020..... | 30 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit infeksi yang sebagian besar penularannya melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular dan saat ini menjadi tantangan terbesar karena merupakan beban global yang tinggi, penyebarannya oleh keragaman patogen, stigma sosial, dan gejala yang umumnya ringan atau tidak ada sama sekali. Menurut WHO, secara global diperkirakan setiap tahun ada 357 juta kasus baru empat infeksi menular seksual yang dapat disembuhkan terjadi setiap harinya, angka kejadian baru Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada tahun 2016 pada orang berusia 15-49 tahun *Chlamydia trachomatis* 131 juta, *Neisseria gonorrhoeae* 78 juta, sifilis 6 juta, atau *trichomonas vaginalis* 142 juta. Prevalensi beberapa infeksi virus menular seksual juga tinggi dengan perkiraan 417 juta orang terinfeksi herpes simpleks tipe 2, dan sekitar 291 juta Perempuan menyimpan human papillomavirus (WHO,2016)

Infeksi menular seksual (IMS) ini beserta komplikasinya meningkat pada negara negara berkembang yang menduduki peringkat ke-lima teratas kategori penyakit dewasa yang banyak memerlukan perawatan kesehatan. Infeksi menular seksual (IMS) dapat menyebabkan gejala akut, infeksi kronis dan konsekuensi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, kanker leher rahim dan kematian mendadak pada bayi dan orang dewasa (Saroso,2012).

Sejalan dengan itu angka kejadian IMS di Indonesia saat ini cenderung meningkat. Pada tahun 2015 angka kesakitan IMS adalah sebanyak 19.973 kasus. Angka ini cenderung mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan angka kesakitan IMS pada tahun 2012 sebanyak 16.110 kasus dan pada tahun 2010

sebanyak 11.141 kasus IMS (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pada infeksi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok Perempuan Pekerja Seks (WPS), 35% pada kelompok waria dan 2% pada kelompok ibu hamil, prevalensi gonore meningkat sampai 30-40% pada kelompok Perempuan Pekerja Seksual (WPS). Penyebaran infeksi menular seksual (IMS) sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya (Daili,SF,2010).

Penyakit infeksi menular seksual (IMS) ini berkaitan erat dengan prevalensi HIV, salah satu diantaranya adalah sifilis yang dapat meningkatkan resiko tertular HIV 300 kali lipat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2016). Lonjakan kasus terbanyak adalah pada tahun 2016 dibanding tahun 2015, yaitu sebesar 10.315 kasus. Dimana pada tahun 2015 angka kesakitan HIV mencapai 30.935 kasus, sedangkan di tahun 2016 angka kesakitan HIV berjumlah 41.250 kasus dan ditahun 2017 mencapai 48.300 kasus (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Pada Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 penderita HIV sebanyak 882 kasus, tahun 2016 penderita HIV sebanyak 1.030 kasus sedangkan penderita HIV pada usia remaja sebanyak 42 kasus. Maka dapat dikatakan adanya peningkatan kasus HIV sebesar 17 % (Profil Dinkes Sulawesi Selatan,2016)

Infeksi menular seksual tentunya memberikan dampak terhadap kesehatan organ reproduksi seperti kematian janin dan neonatal pada sifilis yang terjadi saat kehamilan sehingga dapat menyebabkan 305 ribu kematian janin dan neonatal dan

215 bayi beresiko lebih tinggi meninggal akibat prematur, berat badan lahir rendah atau penyakit bawaan. Infertilitas juga menjadi salah satu dampak dari IMS seperti gonore dan klamidia yang tidak diobati. Risiko terkena HIV karena IMS seperti sifilis dan infeksi Herpes simplex 2 meningkatkan kemungkinan tertular infeksi HIV tiga kali lipat atau lebih.(WHO, 2013)

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan bahwa tingginya angka kejadian infeksi menular seksual (IMS) yang dapat disembuhkan dan dampak kesehatan yang ditimbulkan serta belum ada didapatkan data akurat IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu, maka setelah melakukan penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai pertimbangan dalam upaya mencegah berupa deteksi dini dan promosi kesehatan secara umum.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana karakteristik jenis kelamin pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.2 Bagaimana karakteristik usia pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.3 Bagaimana karakteristik pekerjaan pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?

- 1.3.4 Bagaimana karakteristik tingkat pendidikan pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.5 Bagaimana karakteristik status perkawinan pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.6 Bagaimana karakteristik penyakit IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.7 Bagaimana jumlah kunjungan kasus IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.8 Bagaimana karakteristik Orientasi Seksual pasien penderita IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.3.9 Bagaimana karakteristik kejadian Infeksi menular seksual yang disertai dengan HIV di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Karakteristik jenis kelamin pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.2 Karakteristik usia pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?

- 1.4.2.3 Karakteristik pekerjaan pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.4 Karakteristik tingkat pendidikan pasien infeksi menular seksual di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.5 Karakteristik status perkawinan pasien infeksi menular di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.6 Karakteristik penyakit IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.7 Karakteristik jumlah kunjungan kasus IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.8 Karakteristik orientasi seksual pasien penderita IMS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?
- 1.4.2.9 Karakteristik kejadian infeksi menular seksual yang disertai dengan HIV di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu periode Januari 2018-Desember 2020?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritik

Berdasarkan hasil Penelitian ini, masyarakat secara umum memperoleh informasi mengenai karakteristik pasien infeksi menular seksual

1.5.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sumber informasi tentang kejadian IMS di RSUD Batara Guru pada tahun 2018-2020 dan dijadikan pertimbangan untuk membuat kebijakan baru.

2. Bagi petugas kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi valid terkait gambaran karakteristik pasien IMS di RSUD Batara Guru pada tahun 2018-2020 untuk meningkatkan pelayanan masyarakat untuk mengendalikan populasi dan angka kesakitan karena IMS dapat di kontrol melalui edukasi dan promosi kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber dan bahan rujukan bagi peneliti yang ingin meneliti terkait kesehatan organ reproduksi khususnya kejadian infeksi menular seksual dan HIV.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Defenisi IMS

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual. Beberapa IMS juga ditularkan melalui darah seperti yang ditularkan oleh HIV, virus Hepatitis B, dan Sifilis. Tanda-tanda IMS tidak selalu pada alat kelamin, tetapi juga pada alat penglihatan, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya. Infeksi menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Infeksi menular seksual sangat berbahaya karena dapat menimbulkan banyak penyakit, seperti mandul, keguguran, menimbulkan kanker leher rahim, merusak penglihatan, otak dan hati, bisa ditularkan pada bayi, menyebabkan mudah tertular HIV, dan juga dapat menyebabkan kematian (Anonim,2005)

2.1.2 Defenisi HIV

HIV atau Human Immunodeficiency Vyrus adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, virus masuk kedalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, segmen dan secret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. (Nana Noviana, 2016)

2.1.3 Epidemiologi

Data WHO menunjukkan bahwa lebih dari 1 juta kasus baru IMS terjadi setiap harinya, dimana pada tahun 2016, tercatat 376 juta infeksi baru dengan 1-4 penyakit IMS : Chlamydia (127 juta), gonorrhoea (87 juta), syphilis(6,3 juta) dan trichomoniasis (156 juta). lebih dari 500 juta orang hidup dengan HSV (herpes) serta 290 juttua Perempuan terinfeksi HPV yang menjadi penyebab utama kanker serviks (S, et al., 2007) (KJ, et al., 2015) (Anon., 2018) (J, et al., 2019)

Peningkatan insiden IMS seiring berjalannya waktu meningkat di seluruh penjuru dunia. Tetapi angka yang dilaporkan tidak menggambarkan angka sesungguhnya karena belum ada kasus yang tidak dilaporkan karena belum ada aturan kecuali infeksi HIV, sistem pelaporan belum seragam, fasilitas diagnosis tidak terlalu tersedia, banyak kasus yang asimtomatik, dan resiko IMS yang belum diawasi dengan baik (Daili S.F Zubier F,2017)

2.1.4 Patomekanisme HIV

HIV menyerang sel-sel dengan reseptor CD4+. Terutama limfosit T monosit/makrofag, namun juga menginfeksi sel lainnya, seperti megakariosit, epidermal langerhans. Dendrit folikuler, mukosa rektal, mukosa saluran cerna, sel serviks, mikroglia, astrosit, sel trofoblas, limfosit CD8+, sel retina dan epitel ginjal. (Tanto dkk, 2014)

HIV memiliki struktur gp120 yang akan berkaitan dengan reseptor CD4+. Ikatan tersebut diperkuat oleh ikatan dengan. Koreseptor sel inang, yaitu reseptor kemokin CCR5 dan reseptor CXCR4. Ikatan dengan koreseptor dibutuhkan untuk penggabungan virus dengan membran sel agar virus dapat masuk ke

dalam sel inang. Setelah berikatan dengan kuta, terjadilah fusi membran virus dan seluruh komponen HIV akan masuk ke dalam sitoplasma sel inang, kecuali selubungnya (Tanto dkk,2014)

Di dalam sel inang, ssRNA virus akan mengalami transkripsi dengan perantara enzim reverse transcriptase hingga terbentuk seuntai cDNA. Setelah itu, DNA yang terbentuk akan pindah dari sitoplasma ke dalam inti sel inang dan menyisip ke dalam DNA sel inang dengan bantuan enzim integrase, yang disebut provirus. Pro virus tinggal dalam keadaan laten atau dalam keadaan replikasi yang sangat lambat, tergantung pada aktivitas dan diferensiasi sel inang yang terinfeksi. Sampai suatu saat, terjadilah suatu stimulasi yang dapat memicu terjadinya replikasi virus dengan kecepatan tinggi, seperti pengaruh beberapa sitokin proinflamatorik. (Tanto dkk,2014)

Provirus yang terintegrasi dalam DNA sel target akan ikut proses transkripsi sel inang. Hasil transkripsi tersebut memiliki dua peran, yaitu sebagai RNA genom yang nantinya tergabung dalam virion, dan sebagai mRNA yang menyandi protein-protein virus. RNA genom dan protein virus tersebut akan menjadi virus HIV baru (Tanto dkk, 2014)

2.1.5 Cara Penularan HIV

Penyakit ini menular melalui berbagai cara. Antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, cairan sperma dan ASI. Virus terdapat juga pada saliva, air mata dan urin tapi dengan konsentrasi yang amat rendah. HIV tidak pernah dilaporkan terdapat pada air mata dan keringat. Terdapat tiga cara penularan HIV yaitu :

2.1.5.1 Hubungan seksual baik secara vagina, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 70-80% dari total kasus sedunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti *herpes genitalis*, *sifilis*, *gonorea*, *klamidia*, *kankroid*, dan *trikomoniasis*.

2.1.5.2 Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntuk; 1) Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai 90 % Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia; 2) Pemakaian jarum suntuk tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan spuitnya pada para pecandu narkotik suntik. Risikonya sekitar 0,5-1% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia; 3) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, risikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat 0,1 % dari total kasus sedunia.

2.1.5.3 Secara vertikal; dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan. Risiko sekitar 25-40% dan angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga.

Faktor-faktor diatas merupakan cara dimana HIV bisa menular kepada orang lain. HIV tidak dapat ditularkan dengan kontak sosial. Misalnya berpelukan dengan orang yang positif HIV, berjabat tangan, pemakaian WC, wastafel, kamar mandi, kolam renang, gigitan nyamuk dan serangga lain. HIV juga tidak bisa ditularkan melalui membuang ingus, batuk atau meludah. Pemakaian piring, alat makan atau makan bersama-sama orang yang HIV positif (Depkes RI, 2006)

2.1.6 Macam-macam penyakit yang termasuk IMS

2.1.6.1 Gonore

Gonore merupakan semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* (Daili S.F & Zubier F, 2017). Bakteri ini umumnya dapat menyebabkan penyakit peradangan didaerah genital seperti ureteritis, servisititis, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) dan berbagai penyakit infeksi lainnya. IMS ini dapat menyerang laki-laki maupun perempuan. Prognosis penyakit ini baik apabila dilakukan pengobatan dini (Murtiastutik, 2007)

Faktor resiko terjadi infeksi ini yaitu pasangan seksual lebih dari satu, usia muda, PSK, status belum menikah, penasun, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah serta penggunaan alat kontrasepsi (kondom) saat berhubungan serta adanya riwayat infeksi sebelumnya (Refti WG, 2018)

Selain itu seseorang yang terinfeksi gonokokus beresiko 3 hingga 5 kali lipat tertular infeksi HIV, jika terpapar virus. Dengan terapi yang adekuat umumnya infeksi gonokokus berespon baik dengan terapi antibiotik (Wong B,2016)

2.1.6.2 Sifilis / raja singa

Sifilis atau biasa disebut raja singa merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Trepona pallidum* yang bersifat sangat kronik dan sistemik. (Daili S.F & Nilasari H,2017). perjalanan penyakit yang sangat kronis dan bertahap, tahapan penyakit sifilis diantaranya :

- Tahap primer : munculnya luka umumnya hadir setelah 3 -12 minggu setelah terinfeksi didaerah kemaluan ataupun daerah lain seperti mulut tanpa disertai

rasa nyeri ataupun perdarahan dan meninggalkan sensasi benjolan dibawah kulit.

- Tahap sekunder : setelah terinfeksi selama 2 hingga 6 bulan sifilis akan memunculkan gejala seperti ruam di kulit yang umumnya dapat ditemukan di wajah maupun telapak tangan ataupun kaki yang dapat berlangsung hingga 6 bulan bahkan lebih.
- Tahap tersier: setelah memasuki tahap ini, umumnya gejala klinis dari sifilis akan menghilang tetapi bakteri masih dapat ditularkan ke orang lain melalui hubungan seksual. Sifilis yang tidak kunjung diobati hingga mencapai dua tahun akan menyerang berbagai organ seperti pembuluh darah, jantung, otak, tulang hingga ke syaraf dan akhirnya menyebabkan kecacatan hingga kematian (Government of western Australia Departement of Health,2013)

Sifilis akan meningkatkan risiko terjadi koinfeksi dari HIV sebesar 2-5 kali lipat membuat penularan HIV yang lebih efisien. Dikarenakan penetrasi virus HIV akan lebih mudah dengan adanya ulkus pada pasien sifilis (Chandrasekar, 2017)

Pasien sifilis primer atau sekunder (tanpa keterlibatan pendengaran/neurologis/okuar) memiliki prognosis yang baik setelah pengobatan yang tepat *Treponema Pallidum* sangat responsif terhadap penisilin. Prognosis untuk sifilis tersier tergantung pada luasnya jaringan parut dan kerusakan jaringan karena dapat mengembalikan jaringan yang rusak sebelumnya (Chandrasekar, 2017)

Luka yang terbentuk setelah terinfeksi sifilis umumnya akan memudahkan virus HIV memasuki tubuh penderita melalui kontak seksual, selain itu

penyakit sifilis juga dapat ditularkan dari Ibu ke janin, umumnya pasien yang menderita sifilis akan melahirkan bayi yang mati ataupun cacat jika tidak melakukan pemeriksaan (kunjungan) secara berkala (Government of western Australia Departement of Health,2013)

2.1.6.3 Kondiloma akuminata

Kondiloma akuminata atau kutil kelamin merupakan lesi berbentuk papilomatosis dengan permukaan verukosa yang disebabkan oleh *human papillovirus* (HPV) tipe 6 dan 11 yang terdapat di daerah kelamit dan atau anus (Indriatmi W & Handoko R.P,2017)

Indeksi HIV menjadi faktor presdisposisi yang meningkatkan kejadian kondiloma akuminata lesinya lebih cepat membesar dan bertambah banyak. Banyak studi yang menjelaskan bahwa kejadian HPV meningkat pada pasien HIV/AIDS. (Habibie D.P, 2016)

2.1.6.4 Klamidiasis

Infeksi klamidia merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada penyakit IMS yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Chlamydia trachomatis* (CT) yang umumnya tidak menghasilkan gejala setidaknya pada 70% Perempuan yang terinfeksi dan 50% pada pria yang terinfeksi. Infeksi ini umumnya menyerang serviks dan uretra yang menyebabkan pengeluaran *vaginal discharge* berlebih, *intermenstrual bleeding* ataupun disuria (World Health Organization,2016) (Silva et al,2011)

Secara umum, semua Perempuan yang aktif secara seksual berisiko terkena infeksi *Chlamydia trachomatis*. Kira-kira 60-80% infeksi *Chlamydia trachomatis* pada Perempuan tidak bergejala sehingga sulit untuk menilai

penyebarannya, penderita tidak menyadari infeksi ini dan tidak segera mendapat pengobatan (Baud D,dkk 2011)

Infeksi *Chlamydia trachomatis* sukar di diagnostik, mudah menjadi kronis dan residif, serta dapat menyebabkan komplikasi yang serius. Infeksi *Chlamydia trachomatis* yang tidak terobati dapat menyebabkan masalah kesehatan serius, baik pada pria dan Perempuan, demikian juga pada bayi yang dilahirkan ibu yang telah terinfeksi (Lanjouw E,dkk 2015)

2.1.6.5 Ulkus Mole/ Chancroid

Ulkus mole adalah penyakit infeksi pada alat kelamin yang akut, disebabkan oleh *streptobacillus ducrey* (*Haemophilus ducreyi*) (Djuanda,2010). Penularan penyakit Ulkus mole melalui hubungan seksual dimana di tandai luka lebih dari satu minggu (multiple) yang sangat nyeri dan disertai benjolan di lipat paha sangat sakit dan mudah pecah. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu luka infeksi mengakibatkan jaringan di sekitarnya mati dan jika terpapar, luka memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS (Pinem,2011)

Diagnosis pasti ditegakkan dengan biakan menggunakan media selektif namun organisme ini sulit diisolasi. Diagnosis klinis lebih praktis (Gant dan Cunningham,2011)

2.1.6.6 Herpes Genital

Herpes genital merupakan infeksi virus herpes simpleks genital (90%), disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 2, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh tipe 1 (Gant dan Cunningham,2011). Virus herpes simpleks tipe I dan II merupakan virus herpes hominis yang merupakan virus DNA (Djuanda, 2010)

Penularan virus herpes simpleks melalui hubungan seksual yang ditandai infeksi awal dari 63% HSV-2 dan 37% HSV-1 adalah asimtomatik. Simptom dari infeksi awal (saat inisial episode berlangsung pada saat infeksi awal) simptom khas muncul antara muncul antara tiga hingga sembilan hari setelah infeksi, meskipun infeksi asimtomatik berlangsung perlahan dalam tahun pertama setelah diagnosis dilakukan pada sekitar 15% kasus HSV-2 (Marmi,2015)

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu rasa nyeri berasal dari saraf, dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir bila bintik-bintik berair masih aktif serta dapat menimbulkan infeksi berat sistemik pada bayi dan menyebabkan kematian. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan mengisolasi virus di biakan jaringan (Gant dan Cunningham, 2011).

2.1.6.7 Trikomoniasis

Trikomoniasis adalah infeksi saluran urogenital yang dapat bersifat akut atau kronik dan disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis* (Djuanda, 2010). Penularannya melalui hubungan seksual yang ditandai dengan cairan vagina (keputihan) encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu kulit sekitar vulva lecet dan pada kehamilan mungkin berhubungan dengan kelahiran prematur serta memudahkan penularan infeksi HIV/AIDS (Pinem, 2011)

2.1.6.8 Bakterial Vaginosis

Bakterial Vaginosis (BV) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan flora normal bakteri vagina seperti *Lactobacillus crispatus* dan *Lactobacillus jenesenii* dengan infeksi patogen seperti jamur

(kandidiasis) ataupun infeksi trikomonas. Selain itu, BV juga dapat disebabkan oleh gangguan pH serta penggunaan antibiotik yang dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina. Bakteri laktobasilus pada vagina mampu mencegah pertumbuhan mikroorganisme vagina lain seperti *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, *Bacteroides*, dan *Mycoplasma*. Gejala yang ditimbulkan oleh BV umumnya keputihan homogen yang abnormal (terutama pasca senggama) disertai bau tidak sedap, keputihan pada BV jumlahnya bervariasi dan menghilang sekitar 2 minggu sebelum haid (daily & dkk, 2007)

2.1.6.9 Kandidiasis Vulvovaginitis

Kandidiasis Vulvovaginitis adalah infeksi sejenis jamur yaitu candida albicans dimana penularannya tidak selalu melalui hubungan seksual. Gejala dan tanda berupa cairan vagina (keputihan) kental berwarna putih seperti susu basi dan kemaluan gatal, vulva merah dan bengkak. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu kulit seputar vulva lecet dan memudahkan penularan infeksi HIV (Pinem, 2011).

2.1.6.10 Pediculosis

Pediculosis atau kutu pubis merupakan parasit yang dapat ditularkan secara seksual maupun non seksual seperti melalui kontak benda seperti handuk, seprai dan dapat juga melalui duduk di toilet. Kutu ini termasuk kelompok serangga kutu penggigit yang hidup pada rambut dan bertahan hidup dengan menghisap darah, sehingga menimbulkan sensasi gatal di kulit rambut. Kutu ini hanya dapat bertahan hidup sekitar satu bulan akan tetapi dapat bertelur berkali-kali semasa hidupnya (daily & dkk, 2007)

2.1.7 Cara Penularan IMS

Penyakit ini menular berbagai cara berhubungan dengan hubungan seks pertama kali yang terlalu muda merupakan resiko terinfeksi IMS. Individu yang rentan terhadap IMS meliputi: terlalu dini melakukan hubungan seksual, tidak konsisten memakai kondom, melakukan aktifitas seksual tanpa perlindungan, berhubungan seks dengan pasangan yang beresiko bahkan karena berganti-ganti pasangan seksual (Taylor, M & Seehaferm R.L. 2000)

2.1.8 Hubungan terkait IMS dengan resiko peningkatan tertular HIV :

2.1.8.1 Adanya IMS meningkatkan penularan virus HIV hingga 5-10 kali

2.1.8.2 Adanya IMS meningkatkan risiko HIV dari 1:10 menjadi 1:1000

2.1.8.3 orang dengan IMS berupa borok , dan pengeluaran nanah 40 dan 10 kali lebih beresiko terkena infeksi HIV dari pasangan yang positif

2.1.8.4 seseorang dengan HIV dan IMS lebih cenderung menularkan HIV pada pasangan seksual yang negatif (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.2 Karakteristik Pasien

2.2.1 Faktor resiko individu

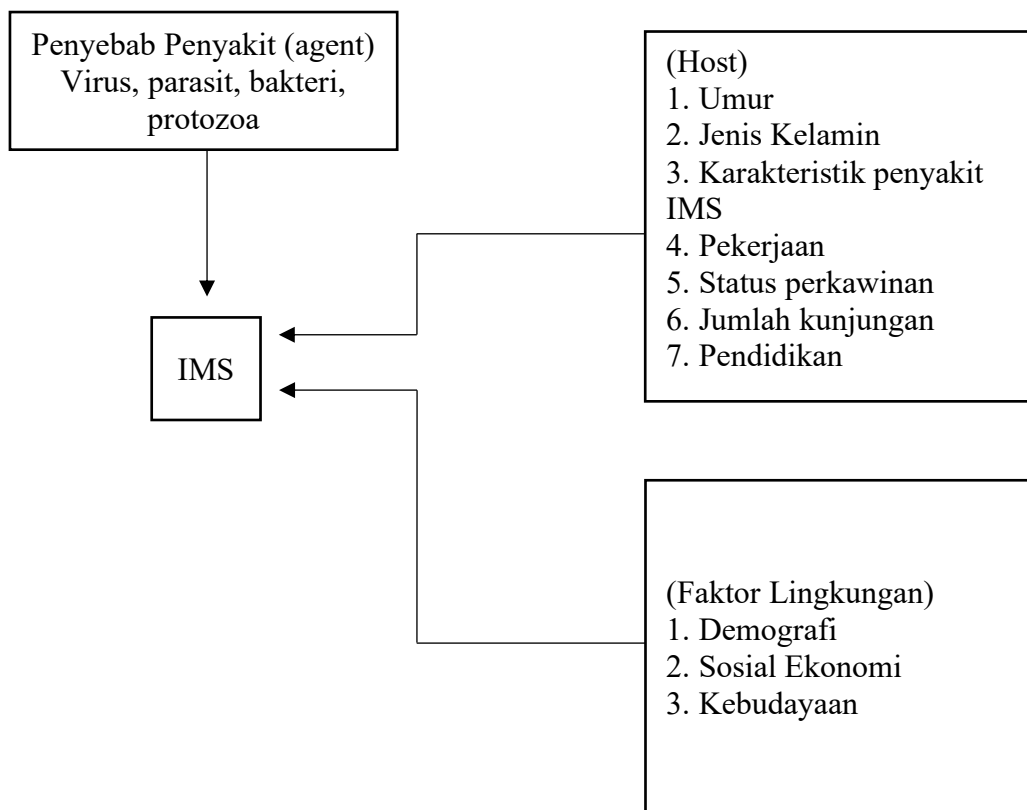
Perilaku seksual beresiko yang berkaitan erat dengan penularan IMS diantaranya adalah perilaku seksual bergonta ganti pasangan (pasangan seksual lebih dari satu) serta perilaku seksual tanpa menggunakan alat pengaman (kondom) padahal disisi lain penggunaan kondom dapat mencegah transmisi penyakit dari pasangan seksual (A, et al., 2010).

2.2.2 Faktor resiko lingkungan

Kelompok pria dewasa yang beresiko tinggi menderita IMS yang pria yang menjadi pelanggan pekerja seks (tukang ojek, tenaga kerja bongkar muat di

pelabuhan laut, buruh, dan mereka yang pekerjaannya bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain dalam kurun waktu yang lama karena bidang pekerjaan seperti supir truk dan pelaut). Sementara kelompok Perempuan dewasa adalah mereka yang bekerja sebagai WPS (Perempuan pekerja seks) (Kemenkes, 2014)

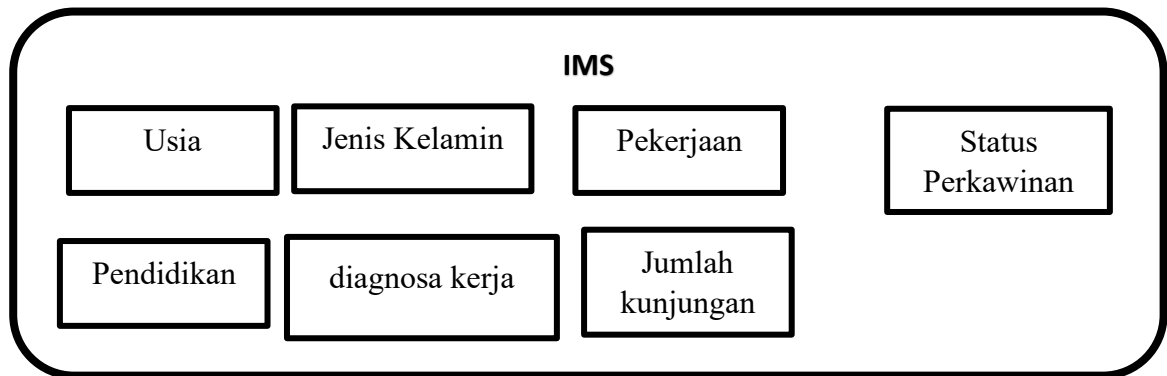
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Widyastuti (2009)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Defenisi Operasional

2.5.1 Usia

Definisi : Rentang usia pada saat pasien dilahirkan sampai saat pertama kali masuk ke RSUD dalam satuan tahun.

Hasil ukur : Berupa data nominal

2.5.2 Jenis Kelamin

Definisi : Identitas gender penderita yang tercantum dalam rekam medik.

Hasil ukur: Berupa data nominal, yaitu:

- a. Laki – laki
- b. Perempuan

2.5.3 Pekerjaan

Definisi : Pekerjaan pasien yang tercantum dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data nominal

2.5.4 Tingkat Pendidikan

Definisi : Jenjang pendidikan terakhir yang telah dilulusi dan tercantum dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data ordinal, yaitu :

- a. Tidak sekolah
- b. SD sederajat
- c. SMP sderajat
- d. SMA sederajat
- e. \geq Perguruan tinggi

2.5.5 Status Perkawinan

Definisi : Status perkawinan yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data nominal, yaitu :

- a. Menikah
- b. Belum menikah

2.5.6 Karakteristik Penyakit IMS

Definisi : Diagnosis salah satu penyakit IMS yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data nominal, yaitu :

- a. Gonore
- b. Sifilis
- c. Klamidiasis
- d. Ulkus Molle
- e. Herpes Genitalis
- f. Kandidiasis
- g. Pedikulosis
- h. Bakterial Vaginosis

2.5.7 Jumlah Kunjungan Pasien

Definisi : Jumlah kunjungan pasien IMS yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data nominal, yaitu:

- a. Kasus baru (kunjungan pertama kali)
- b. Kasus lama (kunjungan lebih dari satu kali)

2.5.8 Orientasi Seksual

Definisi : Pola ketertarikan pasien secara seksual yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data nominal, yaitu :

- a. Heteroseksual
- b. Homoseksual

c. Bisexual

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Metode dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang dilaksanakan dengan rancangan observasional deskriptif dan dengan pendekatan *cross-sectional* dimana penulis mencoba untuk mengetahui Karakteristik Penderita IMS berdasarkan data-data pasien - yang tercatat dalam rekam medik pada periode Januari 2018–Desember 2020