

SKRIPSI

**GAMBARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI BALAI KESEHATAN
KULIT DAN KELAMIN KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

KRISMAYANTI

R011191137

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**GAMBARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI BALAI KESEHATAN
KULIT DAN KELAMIN KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

KRISMAYANTI

R011191137

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

GAMBARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI BALAI KESEHATAN
KULIT DAN KELAMIN KOTA MAKASSAR

Oleh:

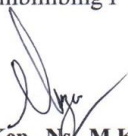
KRISMAYANTI

R011191137


Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

Pembimbing II


Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044001

LEMBAR PENGESAHAN

"GAMBARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI BALAI KESEHATAN
KULIT DAN KELAMIN KOTA MAKASSAR"

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Kamis, 03 Juli 2023

Pukul : 10.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

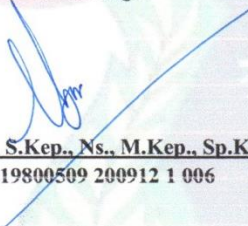
Krismayanti

R011191137

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I



Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP : 19800509 200912 1 006

Pembimbing II



Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP : 19910416 202204 4 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Krismayanti

Nim : R011191137

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 03 Juli 2023



Krismayanti

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Atas segala karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar”. Penyusunan skripsi ini merupakan suatu syarat dalam menyelesaikan program strata-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dengan terselesaikannya skripsi tentunya dalam prosesnya penulis menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan bimbingan, bantuan serta kerjasama dari berbagai pihak sehingga semua dapat penulis lalui. Pada kesempatan ini perkenankan menulis menyampaikan ucapan terima kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Simon Misi dan Ibu Rita M, serta kakak-kakak dan adik penulis yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah hingga saat penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini juga perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin .
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dosen pembimbing Bapak Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing pertama dan Ibu Nurlaila Fitriani, Skep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing kedua penulis yang

senantiasa memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.

4. Dosen penguji Ibu Prof.Dr Elly L Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji pertama dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji kedua yang sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing akademik penulis yang memberi motivasi selama menjalani perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh dosen, staf akademik dan staf perpustakaan yang banyak membantu selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Orang terdekat penulis Aser Ramba serta Sahabat Lenny, Jijayy, Elling, Tiara, Morah, Rosa, Randy, Dion, Enny, Mita, Jierl, Eluzai, Icha yang tiada henti-hentinya memberikan saran, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman- teman angkatan 2019 “GL1KO9EN” dan Reguler A, yang selalu kebersamai mulai dari maba hingga saat ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya, serta memohon saran dan kritik yang membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan pengetahuan dan manfaat bagi orang lain. Amin.

Makassar.....2023

Krismayanti

ABSTRAK

Krismayanti. R011191137. **GAMBARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI BALAI KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Abdul Majid dan Nurlaila Fitriani

Latar Belakang: Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan gejala klinis paling umum pada daerah alat kelamin. Peningkatan infeksi menular seksual dikaitkan dengan faktor internal dan faktor eksternal

Tujuan: Mengetahui gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan kuisisioner demografi dan *Safe Sex Behaviour Questionary* (SSBQ). Dengan teknik *accidental sampling*. Responden pada penelitian ini berjumlah 105.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan jenis infeksi menular seksual yang menginfeksi responden didominasi kondiloma akuminata (33,3%). Berdasarkan faktor internal, mayoritas berusia remaja akhir (48,6%), menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMA/SMK (53,3%), berstatus belum menikah (54,3%), bekerja sebagai karyawan swasta (22,9%), berpendapatan rendah atau dibawah UMR (70,5%) dan memiliki perilaku seksual berisiko (53,3%). Sedangkan faktor eksternal, tidak memiliki keterkaitan dengan narkoba (74,3%), mayoritas responden sering mengakses pornografi (56,2%).

Kesimpulan: Jenis infeksi menular seksual terbanyak yaitu kondiloma akuminata dengan macam-macam faktor internal dan eksternal.

Kata Kunci: Faktor internal, faktor eksternal, Infeksi Menular Seksual

Sumber Literatur : 106 Kepustakaan (2014-2023)

ABSTRACT

Krismayanti. R011191137. **DESCRIPTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE SKIN AND GENITAL HEALTH CENTRE OF MAKASSAR CITY.** Guided by Abdul Majid and Nurlaila Fitriani.

Background: Sexually transmitted infections are diseases transmitted through sexual intercourse with the most common clinical symptoms in the genital area. The increase in sexually transmitted infections is associated with internal and external factors.

Objective: To determine the picture of sexually transmitted infections at the Makassar City Skin and Gender Health Centre.

Methods: This study is a quantitative study using descriptive method with cross sectional approach. Using demographic questionnaires and Safe Sex Behaviour Questionnaire (SSBQ). With accidental sampling technique. Respondents in this study totalled 105.

Results: The results showed that the type of sexually transmitted infection that infected respondents was dominated by condyloma acuminata ((33.3%). Based on internal factors, the majority were in their late teens (48.6%), completed education up to SMA / SMK level (53.3%), were unmarried (54.3%), worked as private employees (22.9%), had low income or below the minimum wage (70.5%) and had risky sexual behaviour (53.3%). While external factors, do not have a relationship with drugs (74.3%), the majority of respondents often access pornography (56.2%).

Conclusion: The most common type of sexually transmitted infection is condyloma acuminata with various internal and external factors.

Keywords: Internal factors, External factors, Sexually transmitted infections

Literature Source: 106 Literature (2014-2023)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGAJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Infeksi Menular Seksual.....	11
1. Defenisi Infeksi Menular Seksual	11
2. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual	12
3. Pencegahan Infeksi Menular Seksual.....	19
4. Penanganan Infeksi Menular Seksual.....	20
5. Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual	20
B. Faktor Internal dan Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual	22

1. Faktor Internal Infeksi Menular Seksual	22
2. Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual	30
C. Originalitas Penelitian	32
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Kerangka Konsep.....	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel.....	36
1. Populasi	36
2. Sampel	36
3. Rumus dan Besar Sampel.....	37
4. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	37
D. Variabel Penelitian.....	38
1. Identifikasi Variabel	38
2. Defenisi Operasional	38
E. Instrumen Penelitian	42
F. Manajemen Data	43
1. Pengumpulan Data	43
2. Pengolahan Data.....	44
3. Analisa Data	45
G. Alur Penelitian.....	46
H. Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN	50
A. Hasil Penelitian.....	50
BAB VI PEMBAHASAN	64
A. Pembahasan Temuan.....	64

B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	78
C. Keterbatasan Penelitian	79
BAB VII	80
PENUTUP.....	80
 A. Kesimpulan.....	80
 B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	32
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	39
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Internal Infeksi Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105).....	50
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105)	52
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105).....	52
Tabel 6. Tabulasi silang Faktor Internal dan Faktor Eskternal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105)	54
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terkait Perilaku Seksual (n=105).....	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	34
Bagan 2. Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	94
Lampiran 2. Lembar persetujuan responden (<i>Informed Consent</i>)	95
Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian	96
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian	99
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Etik Penelitian.....	100
Lampiran 6. Surat Persetujuan Penelitian	101
Lampiran 7. Surat Izin Etik Penelitian.....	102
Lampiran 8. Surat Izin PTSP	103
Lampiran 9. Master Tabel.....	105
Lampiran 10. Hasil Analisa Kuantitatif	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan gejala klinis paling umum pada daerah alat kelamin (Siregar et al., 2021). Penyakit menular seksual merupakan salah satu penyakit menular paling umum yang menjadi masalah kesehatan yang saat ini banyak menyita perhatian karena angka kejadian infeksi menular seksual cenderung terus meningkat (Betan & Pannyiwi, 2020). Penyakit dari hubungan seksual berkembang sangat cepat berkaitan seiring pertambahan dan terjadinya migrasi penduduk, bertambahnya kemakmuran, serta terjadinya perubahan perilaku seksual yang bebas (Maswatu et al., 2017).

Hingga saat ini penyakit infeksi menular seksual menjadi penyakit dengan prevelensi yang terus meningkat tiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap hari terdapat sekitar 1 juta orang tertular diseluruh dunia, dan hal tersebut tidak disadari sehingga mereka berperan menjadi sumber penyebaran barubagi orang lain (Visalli et al., 2019). Prevalensi infeksi menular seksual (IMS) di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi 374 juta kasus infeksi baru di dunia dengan 1 dari 4 Infeksi Menular Seksual (IMS): klamida (129 juta), gonore (82 juta), sifilis (7,1 juta), dan trikomoniasis (156 juta) (WHO,

2022). Di Indonesia sendiri di peroleh data menurut hasil pemeriksaan laboratorium periode januari-maret 2022 kasus infeksi menular seksual mencapai 19.016 kasus (Kemenkes, 2022). Sedangkan data profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2022 terdapat 8.823 kasus infeksi menular seksual di Sulawesi Selatan, sedangkan kota Makassar sebanyak 3.163 kasus baru (Dinkes Sulsel, 2022).

Laporan kasus infeksi menular seksual di Indonesia tidak mencerminkan yang sebenarnya terjadi, hal tersebut dikarenakan terdapat kasus tanpa gejala yang menyebabkan penderitanya tidak merasakan gejala sehingga hal tersebut yang sangat rentan sebagai agen penyebaran infeksi kepada orang lain (Situmorang et al., 2020). Peningkatan infeksi menular seksual yang terjadi dari waktu ke waktu, dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius yang dapat memberikan dampak besar bagi masa yang akan datang (Siregar et al., 2021).

Peningkatan kejadian infeksi menular seksual ini dikaitkan dengan beberapa faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi meliputi usia, pendidikan, pendapatan, status pernikahan, pekerjaan sebagai pekerja seks komersil, status ekonomi, dan perilaku seksual berisiko seperti berganti-ganti pasangan, dan tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual (Najmah dikutip dalam Puspita, 2017). Sedangkan faktor eksternalnya yaitu penggunaan obat-obatan terlarang, akses media informasi.

Pada usia reproduksi aktif hormon estrogen diproduksi oleh sel telur (ovarium) pada perempuan dan hormon testosteron diproduksi oleh testis pada laki laki. Keduanya memiliki peranan yang sangat penting dalam daya tarik seksual (Alawiah, 2020). Usia memiliki hubungan dengan kebiasaan seseorang. Salah satunya dalam perilaku seksual pada usia remaja berbeda dengan usia dewasa (Siregar et al., 2021). Perilaku seksual pada usia remaja yaitu melakukan aktifitas seks tanpa perlindungan, berhubungan seks dengan pasangan yang beresiko atau berganti-ganti pasangan (Hanifah et al., 2022).

Pada usia dewasa perilaku seksual yang ditunjukkan mulai mengarah ke perilaku seksual yang lebih aman. Hal tersebut dikarenakan bertambahnya usia ke arah dewasa seseorang mengalami perubahan fisik dan mental yang dapat memengaruhi perilaku seksual seseorang. Pada kasus infeksi menular seksual, golongan usia dengan insiden kasus yang meningkat terjadi pada golongan usia remaja hingga dewasa muda karena kegiatan seksual aktif terjadi pada usia tersebut (Widyathini, Widyantari, & Kurniasari, 2019). Kasus Infeksi menular seksual meningkat dikarenakan penularan infeksi menular seksual banyak disebabkan oleh kegiatan seksual yang kurang aman yang dilakukan oleh mereka yang berusia remaja hingga dewasa muda (Setwidayawulan, dikutip dalam Widyantini, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2019), yang menyatakan bahwa usia dewasa muda

berisiko tinggi tertular infeksi menular seksual karena mereka melakukan hubungan seksual tanpa memperhatikan keamanan (Nirmalasari, 2019).

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya infeksi menular seksual. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al (2018) didapatkan bahwa kejadian infeksi menular seksual pada subjek laki-laki hampir 4 kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikarenakan laki-laki lebih rentan dalam melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan sehingga risiko terjadinya infeksi menular seksual meningkat (Diamant-Wilson & Leathers, 2020). Selain itu laki-laki yang telah terinfeksi penyakit menular seksual juga kurang dalam mencari pelayanan konseling ataupun pengobatan terhadap infeksi menular seksual yang di derita dikarenakan anggapan bahwa mereka bahwa “mencari perawatan merupakan suatu tanda kelemahan“ (Pourmohsen et al., 2018). Disamping itu, perempuan juga memiliki risiko tertular infeksi menular seksual (Simbar et al., 2022). Hal tersebut disebabkan karena otoritas perempuan yang dianggap rendah dalam pengambilan keputusan untuk melakukan hubungan seksual yang lebih aman terutama karena tuntutan pekerjaan bagi perempuan yang berprofesi sebagai pekerja seks komersial (Pourmohsen et al., 2020).

Faktor Pendidikan menjadi faktor risiko terjadinya infeksi menular seksual dikarenakan berpengaruh terhadap pengetahuan, wawasan serta kemampuan seseorang dalam menerima dan merespon informasi terkait infeksi menular seksual. Hasil penelitian membuktikan bahwa orang

pendidikan rendah berisiko tinggi tertular infeksi menular seksual, sedangkan orang dengan pendidikan tinggi berisiko lebih rendah tertular infeksi menular seksual karena dipengaruhi oleh pengetahuan serta informasi yang diperoleh terkait infeksi menular seksual lebih luas (Puspita, 2018).

Pekerjaan yang di jalani seseorang memiliki risiko masing-masing yang dapat menjadi penentu terjadinya penyakit yang mungkin terjadi bagi pekerjaannya (Dewi, 2018). Oleh sebab itu pekerjaan termasuk faktor sosio-demografi terjadinya infeksi menular seksual karena terdapat beberapa pekerjaan menjadi agen penularan infeksi menular seksual. Adapun pekerjaan yang berisiko dalam hal ini yaitu pekerja seks komersial (PSK), pengemudi truk jalur Panjang, anak buah kapal (ABK) (Shendre & Tiwari, 2018).

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan infeksi menular seksual (Imelda Getriany Thobias et al., 2020). Secara keseluruhan didapatkan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara sosial ekonomi dalam hal ini pendapatan terhadap kejadian infeksi gonore di Afrika-Amerika (Springer et al dikutip dalam, Anguzu et al., 2019). Kebanyakan pengguna seks komersial adalah masyarakat kalangan ekonomi menengah keatas dengan pendapatan diatas UMK (Simanungkalit, 2021).

Status perkawinan menjadi salah satu faktor risiko infeksi menular seksual karena berperan dalam membentuk perilaku seksual seseorang.

Seseorang dengan status kawin memiliki risiko rendah di banding seseorang dengan status belum kawin dan cerai (Daili dikutip dalam, Ismiati & Susmini, 2018). Hal tersebut disebabkan karena perilaku seksual pada orang dengan status kawin bermanfaat dalam peningkatan perilaku seksual yang aman karena pernikahan dianggap sebagai ikatan agung yang harus dijaga sehingga peluang untuk melakukan hubungan seksual diluar pasangannya memiliki peluang yang kecil. Sedangkan pada orang dengan status belum menikah dan cerai berpeluang besar untuk melakukan hubungan seksual secara bebas tanpa memperhatikan keamanan sehingga risiko tertular infeksi menular seksual lebih besar. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Refti, (2018) yang menyatakan bahwa insiden infeksi menular seksual lebih tinggi pada orang yang belum kawin, bercerai, atau orang yang terpisah dari keluarganya bila dibandingkan dengan orang yang sudah kawin (Refti, 2018).

Peningkatan kejadian Infeksi menular seksual tidak terlepas dari perilaku seksual beresiko. Perilaku seksual merupakan penentu utama dari risiko pajanan dan penularan Infeksi menular seksual (Udayana & Ngoerah, 2022). Hal tersebut disebabkan karena seseorang kurang memperhatikan keamanan saat melakukan hubungan seksual, misalnya berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang telah terinfeksi, melakukan hubungan seksual melalui anus, kunilingus, anilingus, felasio serta melkukan oral (Refti, 2018).

Selain itu penggunaan obat- obatan terlarang merupakan faktor yang menyebabkan infeksi menular seksual. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan narkoba dan seks bebas dengan kejadian infeksi menular seksual, yang dimana semakin tinggi penggunaan narkoba dan seks bebas maka semakin tinggi pula risiko tertular infeksi menular seksual (Asyiah et al., 2021). Infeksi menular seksual pada orang dengan perilaku seksual berisiko, salah satunya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang memiliki perilaku pernah menyuntikkan narkoba sebelumnya (Pérez-Morente et al., 2020).

Pada masa saat ini terjadi perkembangan yang pesat dalam hal teknologi, akan tetapi kecanggihan dari teknologi banyak disalahgunakan misalnya dalam hal mengakses situs porno, sehingga dapat menimbulkan dorongan kearah perilaku seksual (Nuraeni, 2015.) Tingginya paparan pornografi melalui media menjadi faktor pemicu peningkatan infeksi menular seksual. Sesuai dengan teori perilaku L.Green yang menyatakan bahwa akses menjadi salah satu faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku. Dari perilaku menonton video pornografi yang paling berhubungan dengan praktik seks berisiko IMS pada anak jalanan dikarenakan dari jawaban responden banyak yang pernah menonton video pornografi, hal tersebut akan memicu terjadinya sebuah perilaku atau menjadi percontohan (Aprilliana et al., 2021). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tayangan video porno dari media informasi yang

diakses dikaitkan dengan perilaku seksual berisiko HIV di kalangan migran laki-laki, mereka yang terpapar video porno lebih cenderung terlibat dalam perilaku yang dapat meningkatkan risiko tertular HIV (Mahapatra & Saggurti, 2014).

Dengan memahami gambaran infeksi menular seksual yang terjadi pada masyarakat dan distribusi populasi berisiko tinggi terhadap infeksi ini akan sangat membantu dalam upaya pencegahan penularan infeksi menular seksual dan pengobatan dini terhadap pengidapnya. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian terkait gambaran infeksi menular seksual pada pasien di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

B. Rumusan Masalah

Infeksi Menular Seksual merupakan salah satu masalah kesehatan yang saat ini banyak menyita perhatian karena angka kejadian infeksi menular seksual cenderung terus meningkat (Betan & Pannyiwi, 2020). Diperoleh dari data Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) terjadi peningkatan kasus di Indonesia sebanyak 6.849 kasus dalam 3 tahun terakhir. Salah satu hal yang menjadi pemicu meningkatnya infeksi menular seksual yaitu kurangnya pengetahuan terkait faktor penyebab terjadinya infeksi menular seksual (Siregar et al., 2021). Terjadinya peningkatan kasus ini menimbulkan dampak serius salah satunya dikarenakan terdapat beberapa kasus infeksi menular seksual tanpa gejala sehingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya terinfeksi (Situmorang et al, 2020). Hal tersebut menjadi pemicu besar penularan

infeksi terhadap orang lain khususnya bagi mereka yang tidak setia terhadap pasangannya dan mereka yang berprofesi sebagai pekerja seks komersial (PSK). Oleh sebab itu penting diketahui gambaran dari infeksi menular seksual agar dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin bagi mereka yang memiliki risiko tertular.

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah yang akan di teliti yaitu bagaimana gambaran infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran jenis infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar
- b. Diketahui gambaran faktor internal pada pasien infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar
- c. Diketahui gambaran faktor eksternal pada pasien infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

D. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan

Penelitian yang akan dilaksanakan dengan judul gambaran infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar, telah disesuaikan dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan pada domain 2 yang berisi tentang: Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan serta dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit infeksi menular seksual dikalangan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan menjadi bahan referensi dalam dunia pendidikan mengenai topik yang di teliti

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

3. Bagi Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi atau bahan wacana untuk pengembangan penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Menular Seksual

1. Defenisi Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual merupakan penyakit infeksi yang menular karena hubungan seksual yang (Matahari & Utami, 2018). Infeksi menular seksual timbul dengan gejala pada alat kelamin (Abrori & Qarbaniah, 2017). Infeksi menular seksual merupakan rangkaian penyakit dengan berbagai penyebab infeksi, dimana utamanya penularan melalui hubungan seksual yang berperan dalam epidemiologi, meskipun terkadang penularannya melalui cara yang berbeda seperti dari ibu ke anak melalui darah dan transfer jaringan (Aliftri et al., 2018).

Infeksi menular seksual penularannya melibatkan suatu organisme antara pasangan seksual melalui berbagai rute kontak seksual baik oral, anal maupun vagina. Infeksi menular seksual ini menjadi masalah kesehatan yang terjadi di seluruh dunia (Gracia et al., 2022)

2. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual

Menurut Iriyanto (2014) jenis-jenis infeksi menular seksual yaitu :

a. Gonore

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

Bakteri *N. gonorrhoeae* menginfeksi membran mukosa terutama membran mukosa dengan jenis epitel kolumnar sebagai tempat infeksinya. Epitel jenis ini banyak dijumpai pada serviks, rektum, faring, dan konjungtiva sehingga manifestasi klinis infeksi gonore bersifat variatif. Keluhan gonore pada laki-laki paling sering yaitu uretritis akut, dan kemandulan. Keluhan ini disertai dengan keluarnya discharge purulent dari alat kelamin dan rasa nyeri saat kencing. Pada wanita, sekitar 50% kasus bersifat asimtomatik (Octiara & Ungu, 2018).

b. Klamidia

Chlamydia trachomatis adalah bakteri menyebabkan penyakit infeksi menular seksual baik pada laki-laki maupun perempuan yang berbahaya salah satunya dapat mengganggu janin pada ibu hamil. Infeksi *Chlamydia trachomatis* merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan pada tuba fallopi (Aisyah & Amanda,

2019). Salah satu infeksi menular seksual yang banyak ditemukan diseluruh dunia yaitu klamidia (Rodrigues et al., 2022).

Biasanya klamidia tidak memiliki gejala. Jika ada, gejala dimulai dalam waktu 5–10 hari setelah paparan infeksi. Pengobatannya hanya perlu minum antibiotic. Adapun gejala yang di timbulkan yaitu proktitis, faringitis, sindrom reiter namun secara spesifik bagi pria yaitu uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan, sedangkan pada wanita yaitu servisititis, endometritis, salpingitis, penyakit radang panggul, kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis, umumnya asimtomatik (Kemenkes, 2016).

c. Sifilis

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, yang dapat mengakibatkan terjadinya HIV/AIDS apabila tidak ditangani dengan baik (Gustina, 2019). Sifilis dibagi menjadi sifilis akuisita dan sifilis kongenita. Sifilis akuisita dibagi menjadi tiga stadium: stadium I (S I), stadium II (S II), dan stadium III (S III). Secara epidemiologik, menurut WHO dibagi menjadi:

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

Sifilis kongenital merupakan sifilis yang diderita bayi pada lesi plasenta, tali pusat, atau outopsi jaringan ditemukan *Treponema Pallidum*. Sifilis kongenital dibagi menjadi: stadium dini terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, sedangkan stadium lanjut terjadi sesudah usia dua tahun. Penyakit sifilis merupakan infeksi yang dapat ditularkan terutama melalui kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi melalui penis, vagina, anal dan oral, kontak langsung dengan lesi/luka yang terinfeksi. Namun demikian, penularan dapat juga terjadi dari ibu yang menderita sifilis ke janinnya melalui plasenta pada stadium akhir kehamilan, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat Kesehatan (Katz, 2019).

Pada pria tempat yang sering dikenal ialah sulkus koronarius, sedangkan pada wanita di labia mayor dan minor. Kuman masuk ke jaringan yang lebih dalam, misalnya pada transfusi darah atau suntikan. Gejala yang di timbulkan yaitu ulkus durum dengan pembesaran kelenjar getah bening lokal, erupsi kulit, kondiloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskular dan neurologis, pada wanita dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kelahiran premature (Kemenkes, 2016). Diagnosis klinis sifilis harus didukung dari hasil tes serologi reaktif yang dapat dites dengan *Treponemal Treponemal Hemagglutinin Assay*

(TPHA) dan *nontreponemal Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) (Yuniar et al., 2020).

d. Herpes simpleks

Herpes simpleks dibedakan ke dalam 2 serotipe yaitu virus herpes simpleks tipe 1 dan virus herpes simpleks tipe 2. Virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) umumnya menyebabkan herpes labialis, sedangkan virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2) biasanya menyebabkan herpes genitalis (Bermawi et al., 2018). Infeksi Herpes Simpleks Virus 1 (HSV 1) pada rongga mulut merupakan suatu penyakit yang diawali gejala prodromal yaitu demam diikuti munculnya vesikel pada wajah, mukosa mulut, dan bibir. Infeksi HSV 1 bermanifestasi pada mukosa mulut dan faring serta ditularkan melalui kontak saliva yang terinfeksi (Suniti & Setiadhi, 2018).

Infeksi virus ini dapat menular melalui kontak sekresi oral dengan prevalensi 8-10% pasien dan 90% melalui kontak dekat dengan penderita. Pada penderita akan terjadi pelepasan virus di area perifer, di permukaan mukosa. Infeksi terjadi dengan inokulasi virus ke permukaan mukosa yang rentan atau melalui fissure kecil di kulit. Transmisi HSV-1 dapat terjadi antar area. Penyebaran HSV-1 dapat melalui jalur yang tidak biasa seperti orogenital, aerosol atau sekresi oral (Sari & Larasakti, 2021).

Jangkitan virus herpes simpleks jenis (tipe) 2 adalah penyakit menular seksual dengan gejala khas berupa gelembung (vesikel) berkelompok di atas dasar ruam merah (eritema) dan bersifat kambuhan (rekurens). HSV-2 berperan penting dalam penyebaran HIV secara heteroseksual. Jangkitan (infeksi) herpes disebutkan membuat orang lebih mudah terkena jangkitan (infeksi) HIV dan membuat orang yang telah terjangkiti HIV lebih mudah menularkan jangkitan HIV tersebut kepada orang lain. Jangkitan HSV di penderita HIV dapat lebih parah dan bertahan lebih lama dibandingkan dengan penderita HIV negative (Bermawi et al., 2018).

e. Kandidiasis Genitalis

Kandidiasis genitalis adalah bakteri *Candida albicans* pada genitalia. Jamur *candida albicans* penyebab yang sering ditemukan pada genital dan perigenital wanita. *Candidiasis vulvovaginalis* merupakan salah satu infeksi yang diakibatkan adanya pertumbuhan dari jamur *Candida sp.* Gejala awal yang dapat dirasakan oleh penderita yaitu abnormal dengan warna putih kekuningan, mengeluarkan bau yang menyengat, menimbulkan rasa gatal dan terbakar (Sijid et al., 2021).

Kandidiasis genitalis pada umumnya ditularkan melalui hubungan kelamin. Pada ibu yang menderita *vulvo-vaginitis candida* dapat menularkan pada bayi yang dilahirkannya. *Vulvo-*

vaginitis yang disebabkan candida, mengenai kaum wanita pada masa aktif seksual dan dapat timbul dalam asosiasi dengan kehamilan, diabetes mellitus anemi pernisirosa, dan penggunaan obat-obatan (imunosupresif, kortikosteroid, dan antibiotika spektrum luas) (Irianto, 2014).

Gejala klinis yang khas berupa gatal, keputihan, rasa terbakar, edema, eritema vulva dan vagina, disuria, dyspareunia dan nyeri vagina. Pemeriksaan laboratorium secara mikroskopis menggunakan KOH 10% pada sekret vagina dan kultur (Harminarti, 2021). Diagnosis KVV ditegakan berdasarkan anamnesis, manifestasi klinis dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan mikroskopik KOH 10%, Gram dan sediaan basah, juga pH vagina sedangkan untuk identifikasi jenis spesies jamur *Candida* diperlukan pemeriksaan kultur (Manuputty & Astari, 2020).

Seperti telah diketahui, *Candida albicans* dapat ditemukan pada kulit penis genitalia laki-laki. Kandidiasis pada laki-laki dapat berlangsung tanpa gejala. Gejala terutama timbul pada pasien pria yang tidak mengalami sirkumsisi. Pada mereka, *Candida albicans* dapat ditemukan di bawah preputium. Sebagai diagnosis diferensial kandidiasis genitalis pada pria dapat berupa dermatitis kontak yang dapat disertai adema dan fimosis. Pengobatan kandidiasis genitalis pada umumnya bersifat pengobatan secara

topikal. Pengobatan topical pada prinsipnya adalah aplikasi obat pada kulit dan selaput lendir yang terkena dalam jangka waktu cukup lama untuk mengeliminasi fungus penyebabnya. Di samping pengobatan topical perlu dicegah autoinfeksi dari predisposisi misalnya diabetes melitus (Wulansari, 2018).

f. Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan suatu penyakit yang disebabkan infeksi parasit *Trichomonas vaginalis*, yang dapat ditransmisikan secara seksual dan non-seksual serta sering muncul asimtomatik (Manuputty & Tentua, 2022). Trikomoniasis merupakan penyakit menular seksual yang cukup tinggi angka kejadiannya. Orang dengan pekerjaan bergonta ganti pasangan seksual, diyakini sebagai faktor penularan utama (Widyastuti & Setya, 2023).

Diagnosis pasti trikomoniasis ditegakkan apabila ditemukan *Trichomonas vaginalis* pada penderita. Pada umumnya lebih mudah ditemukan pada wanita daripada pria, karena pada pria diperlukan pemeriksaan laboratorium berulang-ulang. Gejala yang dapat di timbulkan pada laki-laki yaitu uretritis non-gonokokus, seringkali asimtomatik, sedangkan pada perempuan yaitu vaginitis dengan duh tubuh yang banyak dan berbusa, kelahiran premature (Kemenkes, 2016).

3. Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual yang di kemukakan Workowski et al. (2021) terdiri dari 5 strategi yaitu:

- a. Melakukan penilaian tepat terhadap risiko, pendidikan serta konseling seseorang yang berisiko terhadap cara yang dilakukan dalam menghindari infeksi menular seksual dengan perubahan perilaku seksual serta penggunaan layanan pencegahan
- b. Vaksinasi sebagai upaya pencegahan pra pajanan infeksi menular seksual
- c. Mengidentifikasi orang tanpa gejala maupun dengan gejala yang berkaitan dengan infeksi menular seksual
- d. Diagnosis, pengobatan, konseling serta rencana tindak lanjut yang efektif bagi orang yang terinfeksi penyakit menular seksual
- e. Evaluasi, pengobatan, serta konseling pasangan seks orang yang terinfeksi menular seksual

Upaya peningkatan Kesehatan dan Pencegahan penyakit dalam Permenkes No.74 tahun 2015 menyatakan bahwa salah satu bentuk promosi kesehatan terhadap infeksi menular seksual yaitu diselenggarakannya pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan kesadaran, kemauan serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif upaya Kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesetanan (Kemenkes RI, 2015). Hal tersebut dilakukan melalui

pendekatan edukatif dan partisipatif seperti pengenalan terhadap penyakit yang tergolong kelompok infeksi menular seksual dan upaya pencegahannya guna mencapai derajat Kesehatan reproduksi yang paripurna (Sitepu, 2021).

4. Penanganan Infeksi Menular Seksual

Sesuai buku Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual (2016) penanganan yang dapat di berikan bagi penderita infeksi menular seksual yaitu penanganan berdasarkan pendekatan sindrom yang dilaksanakan melalui identifikasi sekelompok keluhan dan gejala sebagai sindrom yang mudah dikenali, dan selanjutnya ditetapkan pengobatannya terhadap sebagian besar atau hampir semua mikro-organisme yang diyakini sebagai penyebab sindrom tersebut. *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan satu perangkat yang sudah disederhanakan dan mudah dimengerti (dalam bentuk bagan alur atau algoritme) untuk memandu para petugas kesehatan dalam melakukan penatalaksanaan kasus infeksi menular seksual dengan pendekatan sindrom.

5. Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilaksanakan yaitu:

- a. Pewarnaan gram sederhana
- b. Sediaan basah dengan saline (NaCl 0.9%)
- c. Sediaan basah dengan KOH 10%,
- d. Tes serologi sifilis (TSS).

Spesimen yang biasa digunakan untuk pemeriksaan tersebut antara lain sekret vagina, hapusan servikal, rektal, dan uretral. Untuk mendeteksi infeksi menular seksual pada spesimen sekret vagina, seorang Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM) harus dapat membuat sediaan basah KOH dan NaCl. Untuk spesimen uretra, sekviks, dan anorektum Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM) perlu mampu membuat sediaan kering, pengujian PMN dan diplokokus intrasel. Metode pemeriksaan tersebut dapat membantu Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM) untuk menemukan patogen penyebab infeksi menular seksual seperti *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoea*, *Candida albicans*, dan lain-lain.

Khusus untuk mendeteksi bakteri patogen *Treponema pallidum*, seorang Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM) perlu melakukan pemeriksaan non treponemal seperti *Rapid Plasma Reagin* dan treponemal seperti *Treponema Pallidum Haemagglutination*. Pada pemeriksaan tersebut dapat diketahui titer antibodi anti -T pallidum yang terbentuk pada orang yang terinfeksi. Untuk mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium yang akurat, seorang Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM) perlu memahami hal apa saja yang dapat menyebabkan hasil positif atau negatif palsu (Multiani, 2019).

B. Faktor Internal dan Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual

1. Faktor Internal Infeksi Menular Seksual

a. Usia

Usia yaitu suatu rentang yang dihitung sejak manusia dilahirkan dan di hitung tiap tahun. Dalam hal ini kemungkinan usia berpengaruh dengan perilaku berisiko seseorang karena semakin bertambahnya usia maka peranan sistem biologis dapat memberikan dorongan aktif hormone seksual sehingga mewujudkan dorongan tersebut dalam berperilaku seksual berisiko sehingga sangat rentan untuk tertular infeksi menular seksual (Stefanicia et al., 2019). Pada usia reproduksi aktif hormon estrogen diproduksi oleh sel telur (ovarium) pada perempuan dan hormon testosteron diproduksi oleh testis pada laki-laki. Keduanya memiliki peranan yang sangat penting dalam daya tarik seksual (Alawiah, 2019).

Golongan usia dengan insiden infeksi menular seksual yang meningkat adalah golongan usia dengan kegiatan seksual aktif. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Stefanicia et al (2019) menyatakan bahwa golongan usia yang memberikan kontribusi besar terhadap kejadian infeksi menular seksual yaitu golongan usia 15-24 tahun. Dari penelitian yang dilakukan oleh Rahmadini et al (2022) juga menyatakan bahwa kelompok usia yang menyumbang 50% kasus infeksi menular seksual baru yaitu kelompok usia remaja dan dewasa awal (15-24 tahun). Penelitian yang sama juga membuktikan bahwa

usia dewasa muda (21-35 tahun) memiliki distribusi tertinggi dalam penularan infeksi menular seksual (Ayu & Susanto, 2018). Sedangkan pada penelitian lain menunjukkan bahwa usia rentan yaitu usia dewasa muda dengan rentang usia 24-44 tahun (Morante et al., 2021).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang paling efektif dalam kejadian infeksi menular seksual (Haberland, dikutip dalam Simbar et al, 2021). Jika di lihat dari jenis kelamin sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al (2018) kejadian infeksi menular seksual pada subjek laki-laki hampir 4 kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Di negara berkembang nfeksi menular seksual merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama penyakit yang mengganggu dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan (Stefanicia et al., 2019).

Namun berdasarkan data, tidak semua perempuan memiliki risiko atau angka kejadian infeksi menular seksual yang rendah. Perempuan yang termasuk dalam kelompok berisiko memiliki prevalensi kejadian yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan dan laki-laki memiliki risiko yang sama tertular penyakit ini, namun kadang-kadang tidak menunjukkan gejala khususnya pada perempuan (Dewi, 2018).

Perempuan rentan terinfeksi penyakit menular seksual salah satunya disebabkan karena merasa malu untuk meminta pasangannya menggunakan kondom dan melakukan seks yang lebih aman (East et al, dikutip dalam Diamant-Wilson & Leathers, 2020). Infeksi menular seksual pada laki-laki maupun perempuan disebabkan karena perbedaan jenis kelamin dan perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu. Manifestasi gejala klinik infeksi menular seksual pada pria adalah lebih jelas sehingga memberi kesempatan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan. Laki-laki dianggap lebih sering melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan bila dibandingkan dengan wanita sehingga lebih banyak kemungkinannya terjadi penularan penyakit. Di negara berkembang hubungan seks di luar nikah lebih banyak dilakukan pria (Refti, 2018).

c. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang pendidikannya lebih rendah. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang maka tingkat pengetahuan dalam hal pemahaman mengenai sesuatu objek pun akan lebih mudah (Panonsih et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Rudi et al., (2020) juga menyatakan bahwa

wanita dengan pendidikan rendah memiliki pendidikan rendah cenderung tertular infeksi menular seksual hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan infeksi menular seksual yang kurang sehingga tidak melakukan pencegahan sejak awal.

Data *Sexual Health Centres* (SHC) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah merupakan faktor risiko independen untuk infeksi menular seksual pada perempuan, laki-laki heteroseksual dan LSL, terutama pada tingkat pendidikan menengah (pra-kejuruan) dan kalangan muda (Slurink et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah memiliki risiko 3,7 kali lebih besar tertular infeksi menular seksual. Hal tersebut dikarenakan wawasan orang terkait infeksi menular seksual dengan pendidikan tinggi lebih luas dibandingkan orang dengan pendidikan rendah (Dartiwen, 2018). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Refti (2018) yang menyatakan bahwa pasien yang berpendidikan rendah lebih berisiko sebesar 2,7 kali mengalami kejadian infeksi menular seksual dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi (Refti, 2018).

d. Pekerjaan

Pekerjaan termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi menular seksual. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian infeksi menular seksual lebih tinggi

pada kelompok dengan pekerjaan berisiko. Menurut data SIHA pekerjaan yang berisiko sesuai penelitian yaitu orang-orang yang bekerja di tempat hiburan, pekerja seks komersial (PSK), sopir, anak buah kapal, buruh kasar serta petugas kesehatan (Dewi, 2018). Pekerja seks komersial merupakan wanita yang rentan terinfeksi maupun sebagai agent penularan infeksi menular seksual.

Anak buah kapal juga termasuk pekerjaan yang berisiko karena tuntutan pekerjaan yang menyebabkan jauh dari keluarga. Hal tersebut menjadi faktor tidak terpenuhinya kebutuhan seksual seseorang sehingga berisiko melakukan hubungan seksual dengan orang lain (Afif, Djajakusumah, & Maharani, 2022). Supir merupakan pekerjaan yang memiliki risiko mendapatkan jasa pelayanan seksual disebabkan jam kerja yang tidak paten dan tidak beraturan serta sangat fleksibel karena harus menunggu dalam waktu lama, baik menunggu proses pembongkaran barang, penumpang, mengantri masuk pelabuhan, ataupun mengantri muatan yang dapat memakan waktu sehari-hari (Kurnia, dikutip dalam Nazibullah, 2019). Hal tersebut dapat digunakan supir untuk mengakses jasa seksual yang berada disekitar kota ataupun disekitar lingkungan mereka berada (Aprilia, 2019).

e. Status Perkawinan

Penyakit infeksi menular seksual lebih tinggi pada orang yang belum menikah, bercerai atau orang yang terpisah dari keluarganya bila dibandingkan dengan orang yang sudah menikah karena pemenuhan kebutuhan seksualnya terpenuhi. Subjek dengan status cerai cenderung memiliki jumlah pasangan lebih dari satu orang sehingga risiko untuk mengalami infeksi menular seksual menjadi lebih tinggi (Dewi, 2018). Hal tersebut disebabkan karena kebutuhan seksualnya tidak terpenuhi (Afif et al., 2022). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhun, (2019) yang menyatakan bahwa seseorang dengan status perkawinan belum menikah merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap kejadian infeksi menular seksual. Penelitian yang sama juga di kemukakan oleh Marhun, (2019) yang menyatakan bahwa seseorang dengan status perkawinan belum menikah, menjadi salah satu faktor terjadinya infeksi menular seksual.

Telah menikahnya seseorang tidak menjamin orang tersebut tidak akan mencari pasangan lain ataupun berganti-ganti pasangan. Pernikahan juga dapat mengalami masa-masa jenuh yang berakibat kurang harmonis dan munculnya masalah-masalah baru yang dapat mengakibatkan seseorang yang bahkan sudah menikah untuk berganti pasangan (Afif et al., 2022).

f. Pendapatan

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas (Simanungkalit, 2021). Menurut penelitian didapatkan bahwa pendapatan seseorang merupakan hal yang berpengaruh pada tingkat kesejahteraan seseorang. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Thobias, (2020) menyatakan bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor timbulnya penyakit infeksi menular seksual. Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa indeks pendapatan memiliki hubungan dengan infeksi menular seksual (Anguzu et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muktamiroh, (2023) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian infeksi menular seksual (Mukamiroh, 2023). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan merupakan hal yang signifikan terhadap kejadian infeksi menular seksual, dalam hal ini memiliki risiko 0,14 kali lipat untuk tertular (Agustina & Barokah, 2021).

g. Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas (Betan & Pannyiwi, 2020). Meningkatnya kasus infeksi menular seksual tidak terlepas dari perilaku seksual seseorang. Perilaku seksual yang berisiko misalnya perilaku seksual pranikah dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang merugikan termasuk kasus peningkatan infeksi menular seksual (Helda & Muchlisa, 2021).

Kasus infeksi menular seksual menunjukkan perkembangan penularan yang cukup cepat. Salah satu mata rantai penularan infeksi menular seksual yaitu perilaku seksual berganti-ganti pasangan dan perilaku seksual yang tidak aman (Refti, 2018). Perilaku berisiko seperti berganti-ganti pasangan merupakan faktor terbesar dalam penularan infeksi menular seksual, karena semakin banyak pasangan seksual maka kemungkinan mendapatkan pasangan yang terinfeksi lebih besar (Simbolon & Budiarti, 2020). Perilaku penggunaan kondom yang konsisten namun tidak benar dan tidak hygiene juga menjadi penyebab risiko infeksi menular seksual (Ismiati & Susmini, 2018).

2. Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual

a. Penggunaan Narkoba atau Obat-obatan Terlarang

Penggunaan narkoba dan perilaku seks bebas sangat akrab dan dekat dengan perilaku remaja saat ini dan kondisi tersebut semakin mencemaskan semua pihak. Dalam hal Kesehatan reproduksi pelaku penyalahguna narkoba mempunyai kerentanan yang lebih parah dengan penggunaan narkoba yang menggunakan jarum suntik yang dapat mengakibatkan tertularnya penyakit HIV/AIDS (Asyiah et al., 2021).

Penggunaan narkoba yang merembet kepada perilaku penyimpangan seks bebas. Penggunaan narkoba mempunyai kerentanan yang lebih parah dengan penggunaan narkoba yang menggunakan jarum suntik yang dapat mengakibatkan tertularnya penyakit HIV/AIDS (Asyiah et al., 2021). Tingkat perilaku seks bebas dan narkoba pada remaja sangat memprihatinkan, karena hal tersebut menyebabkan peningkatan kasus yang tidak diinginkan (KTD) salah satunya yaitu peningkatan penyakit infeksi menular seksual (Anggraeni, Niken & Rici, 2016). Orang mengkonsumsi narkoba jenis-jenis tertentu serta berbagai minuman beralkohol dimana kandungannya dapat menyebabkan perilaku agresif, beringas, berani dan kadang-kadang tidak dapat mengendalikan diri serta mempengaruhi system saraf pusat sebagai depresi oleh

karena hal itu seseorang dapat berperilaku negative seperti melakukan seks bebas (Asyiah et al., 2021).

Infeksi menular seksual pada orang dengan perilaku seksual berisiko, salah satunya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang memiliki perilaku pernah menyuntikkan narkoba sebelumnya (Pérez-Morente et al., 2020). Di Indonesia, narkoba suntik masih menjadi salah-satu moda penularan HIV yang diperhatikan (Kemenkes, 2019).

b. **Paparan Media Pornografi**

Media sosial adalah sebuah media online, dengan para penggunanya bisa dengan mudah berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan isi meliputi blog, jejaring sosial, wiki, forum, dan dunia virtual. Penggunaan media elektronik dalam hal ini adalah frekuensi mengakses situs/ menonton /mendownload video /film porno baik di internet maupun melalui handphone. Paparan yang sering dari pornografi dapat mempengaruhi remaja baik secara sadar maupun tidak disadari untuk melakukan suatu bentuk perilaku terutama hal seksualitas. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media sosial dengan perilaku berisiko remaja sehingga memiliki risiko terinfeksi menular seksual (Syamsuddin & Kadir, 2021).

C. Originalitas Penelitian

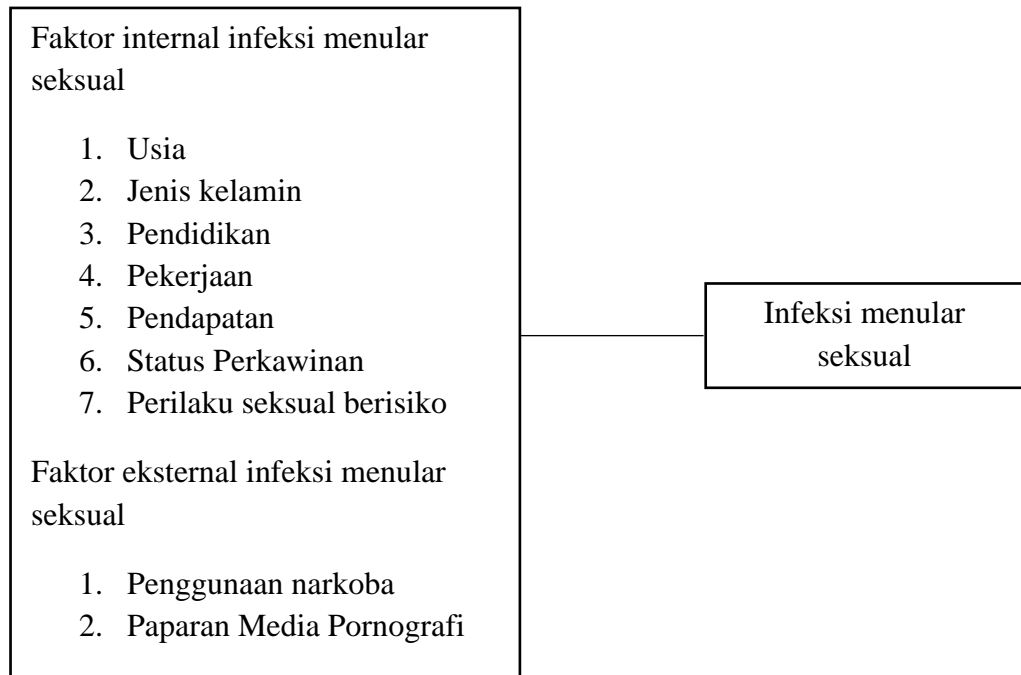
Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Penulis,tahun,judul penelitian,Negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	<p>Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wiwin mulianingsih - Lysa Mariam - Yudha Permana - Fitriannisa Faradina - Zubaidi Putu Dedi Arjita - Ayu Anulus - Dany Karmila - Fachrudi Hanafi <p>Tahun : 2022 Judul : Gambaran pathogen dan profil infeksi menular seksual (IMS) Negara : Indonesia</p>	<p>untuk mengetahui gambaran Patogen dan Profil Infeksi Menular Seksual (IMS) di 10 Puskesmas se Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015-2019</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif</p>	<p>Catatan rekam medis di puskesmas mataram sebanyak 2.340 pasien yang terinfeksi</p>	<p>Hasil penelitian, penyaki infeksi menular seksual di seluruh puskesmas di kota Mataram, Nusa Tenggara Barat sejak tahun 2015-2019 di dominasi oleh jenis kelamin perempuan, usia dewasa awal, sudah menikah, SMP, tidak bekerja, kelompok risiko pasangan risti. Hasil dari data kasus IMS yang di laporkan di Kota M ataram sejak tahun 2015-2019 cenderung disebabkan oleh bakteri (Mulianingsih et al., 2022).</p>
2	<p>Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oskar Ayerdi Aguirrebengoa - Mar Vera Garcia - Montserrat Rueda Sanchez - Giovanna D'Elia - Bele'n Chavero Me'ndez - Mari'a Alvargonzalez Arrancudiaga - Sandra Bello Leo'n - Teresa Puerta Lo'pez - Petunia Clavo Escribano - Juan Ballesteros Marti'n - Blanca Menendez Prieto 	<p>Bertujuan untuk menganalisis prevalensi HIV/IMS di kalangan remaja dan untuk mengidentifikasi penanda sosiodemografi, klinis dan perilaku yang terkait dengan infeksi ini, untuk mempromosikan strategi pencegahan spesifik</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif retrospektif</p>	<p>Sampel penelitian ini yaitu semua remaja yang berusia 10-19 tahun yang datang konsultasi di klinik IMS madrid</p>	<p>Hasil penelitian menemukan bahwa memiliki Riwayat berhubungan seksual petama kali pada usia muda signifikan dengan nilai p value (0.001), memiliki riwayat infeksi menular seksual signifikan dengan nilai p value (0.001), secara statistic memiliki hubungan</p>

	<p>- Manuel Enrique Fuentes</p> <p>- Mo'nica Garcí'a Lotero</p> <p>- Montserrat Raposo Utrilla</p> <p>- Carmen Rodri'guez Marti'n</p> <p>- Jorge Del Romero Guerrero</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid</i></p> <p>Negara : Spanyol</p>				<p>dengan kejadian infeksi menular seksual. Sedangkan perilaku seksual tidak berhubungan dengan nilai p value (0.099). Sedangkan hasil dari kejadian infeksi menular seksual yang terdeteksi yaitu gonore 21,7%, klamidia 17,1%, sifilis 4,8% dan HIV 2,4% (Aguirrebengoa, et al., 2020)</p>
3	<p>Penulis :</p> <p>- Fera andriyani mahrun</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul :</p> <p>Faktor risiko kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada pasien poliklinik penyakit dalam dan poliklinik kulit dan kelamin RSUD UNDATA Palu tahun 2018</p> <p>Negara : Indonesia</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko usia, jenis kelamin dan status perkawinan terhadap kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pasien Poliklinik Penyakit Dalam dan Poliklinik Kulit dan Kelamin Tahun 2018.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control</p>	<p>Sampel dalam penelitian sebanyak 152 dengan perbandingan 1 : 3, yaitu sebanyak 38 sampel kasus dan 114 sampel kontrol, diambil menggunakan metode simple random sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia <25 tahun (OR = 3,165; CI 95% = 1,482-6,761), jenis kelamin perempuan (OR = 1,873; CI 95% = 0,887-3,959) dan status perkawinan belum menikah (OR = 3,175; CI 95% = 1,471-6,857), merupakan faktor risiko kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada pasien Poliklinik Penyakit Dalam dan Poliklinik Kulit dan Kelamin Tahun 2018 (Mahrun, 2019)</p>

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

Diteliti:

Bagan 1. Kerangka Konsep

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu kerangka acuan yang digunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel penelitian (Rizki & Nawangwulan, 2018). Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan suatu kejadian dalam satu pengukuran tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap kejadian tersebut, dalam hal ini untuk mengetahui gambaran infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2023 hingga Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama. Dapat berupa himpunan dari orang, kelompok orang, organisasi, perusahaan, benda (hidup atau mati), kejadian, kasus, waktu, atau tempat dengan sifat atau ciri yang sama (Rizki & Nawangwulan, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar berjumlah 438 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dapat dinyatakan sebagai bagian dari populasi yang diambil dengan teknik atau metode tertentu untuk diteliti dan digeneralisasi terhadap populasi (Suryani & Hendryadi, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* berupa *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

3. Rumus dan Besar Sampel

Rumus yang digunakan dalam menentukan besar sampel yaitu rumus slovin:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Presisi yang ditetapkan (10%) (0.1)

Dalam penelitian ini jumlah populasi (N) yaitu 438, maka jumlah sampel di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)} = \frac{438}{1+438(0.1^2)} = \frac{438}{1+438(0.01)} = \frac{438}{5.38} = 91,412$$

Karena nilai n yang didapatkan adalah 91,412 maka dibulatkan menjadi 91. Jadi total sampel pada penelitian ini yaitu 91 orang.

4. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Mengisi kuisioner secara lengkap
- 3) Mampu berbahasa Indonesia

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran selama proses penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek yang menjadi fokus utama dalam penelitian. Variabel penelitian dapat berbentuk apa saja sesuai keinginan peneliti, yang pada akhirnya variable tersebut akan dipelajari dan mendapat hasil akhir (Rizki & Nawangwulan, 2018).

1. Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini merupakan faktor internal dan faktor eksternal infeksi menular seksual pada pasien di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin

2. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Nasrudin, 2019).

Kota Makassar.

Tabel 2. Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1	Usia	Usia adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan	Kuisisioner	1. Remaja akhir (17-25 Tahun) 2. Dewasa awal (26-35 Tahun) 3. Dewasa akhir (36-45 Tahun) 4. Lanjut usia awal (46-55 Tahun) (Depkes RI, dikutip dalam Al amin 2017)	Kategorik
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Pendidikan dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan yang terakhir diselesaikan responden	Kuisisioner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3 6. S1 7. S2	Nominal
4	Pekerjaan	Pekerjaan dalam penelitian ini merupakan pekerjaan yang sedang dijalani oleh responden saat ini.	Kuisisioner	1. Tidak bekerja 2. Buruh 3. PNS 4. Karyawan swasta 5. Honorer 6. Wirausaha 7. Freelancer 8. Petani	Nominal
5	Pendapatan	pendapatan merupakan upah atau gaji yang diberikan kepada seseorang setelah	Kuisisioner	1. Rendah ($<$ UMR = $<$ Rp. 3.513.982) 2. Tinggi (\geq UMR= \geq Rp. 3.513.982)	Ordinal

		melakukan suatu pekerjaan.			
5	Status Perkawinan	Status perkawinan dalam penelitian ini merupakan hubungan status pernikahan klien saat ini.	Kuisisioner	1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda/Duda	Nominal
6	Perilaku seksual berisiko	Perilaku seksual berisiko merupakan perilaku yang dilakukan oleh responden yang berkaitan dengan perilaku tidak aman dalam melakukan hubungan seksual.	Kuisisioner <i>Safe Sex Behaviour Questionnaire (SSBQ)</i> (Prilasari, 2020)	1. Perilaku seksual kurang berisiko: 24 – 60 2. Perilaku seksual berisiko: 61 – 96	Ordinal
7	Penggunaan narkoba	penggunaan narkoba adalah penyalahgunaan terhadap berbagai obat-obatan yang masuk dalam daftar hitam yakni daftar obat yang masuk Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika.	Kuisisioner	1. Ya = pernah menggunakan narkoba 2. Tidak = tidak pernah menggunakan narkoba	Nominal
8.	Paparan media pornografi	Media informasi merupakan frekuensi seringnya responden mengakses video/gambar terkait pornografi	Kuisisioner	1. Ya = Sering mengakses gambar/video pornografi 2. Tidak = Tidak Sering mengakses gambar/video pornografi	Nominal
7	Infeksi	Responden	Kuisisioner	1. Gonore	Nominal

	menular Seksual	terdiagnosis infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar	dan rekam medis	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sifilis 3. Herpes simplex 4. Kandidiasis genitalis 5. Trikomoniasis 6. Kondiloma akuminata 7. HPV 	
--	-----------------	---	-----------------	---	--

E. Instrumen Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner yang terdiri dari:

1. Bagian A berisikan data demografi responden yang meliputi inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan. Selain itu, data penggunaan narkoba, paparan akses pornografi, dan jenis infeksi menular seksual yang diderita pasien.
2. Bagian B terdiri dari 24 butir pertanyaan untuk mengukur perilaku seksual berisiko responden dengan menggunakan kuisisioner *Safe Sex Behavior Questionnaire (SSBQ)* yang telah di uji ulang validitas dan reliabilitasnya. Kuisisioner ini terbagi atas 4 item pertanyaan yaitu terkait perlindungan seksual, menghindari cairan tubuh, menghindari perilaku berisiko dan keterampilan interpersonal. Setiap item check list untuk pertanyaan terkait perlindungan seksual, menghindari cairan tubuh dan menghindari perilaku seksual diberikan penilaian skor 1=selalu 2=sering, 3=kadang-kadang, 4=tidak pernah sedangkan untuk keterampilan interpersonal setiap item ceklis diberikan poin 1=tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3=sering dan 4=selalu . Adapun skor tertinggi dari seluruh item pertanyaan yaitu 96 dan skor terendah yaitu 24. Berdasarkan hal tersebut perhitungan skor terbagi menjadi 2 kategori yaitu: perilaku *safe sex* baik apabila skor = 24-60, sedangkan perilaku *safe sex* buruk apabila skor = 61-96. Dari hasil uji validitas

tersebut didapatkan nilai validitas sebesar 0,448 dan reliabilitas sebesar 0,955 (Prilasari, 2020). Oleh karena itu kuisisioner yang dipakai dalam penelitian ini merupakan kuisisioner yang valid dan reliabel.

F. Manajemen Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara melaporkan ke semua poli yang ada di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin bahwa peneliti melakukan penelitian terkait infeksi menular seksual. Kemudian setiap poli yang mendapat pasien infeksi menular seksual melaporkan kepada peneliti yang kemudian peneliti menanyakan kesediaan dan memberi penjelasan terkait penelitian kepada pasien infeksi menular seksual. Setelah bersedia menjadi responden selanjutnya responden menandatangani lembar persetujuan setelah itu peneliti memberikan lembar kuisisioner kepada responden yang kemudian diisi langsung oleh responden.

b. Data Sekunder

Peneliti menggunakan data sekunder untuk melihat jenis infeksi menular yang di derita responden di Rekam Medik pasien untuk memastikan jenis diagnosis yang telah di tulis responden dan ada pula beberapa responden yang tidak mengetahui pasti diagnosis infeksi menular seksualnya.

2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data. Adapun pengolahan data dalam penelitian ini, menggunakan software statistik SPSS dengan langkah sebagai berikut

a. Penyuntingan Data

Pengumpulan dan pemeriksaan hasil kuisisioner yang telah diisi responden, kemudian dilakukan penyuntingan data untuk melihat apakah semua lembar kuisisioner sudah terisi atau belum. Apabila terdapat kuisisioner yang kurang atau tidak lengkap, maka peneliti menanyakan Kembali kepada responden secara ulang untuk melengkapi jawaban yang kurang.

b. Pengkodean (*coding*)

Lembar kuisisioner yang sudah diisi tersebut diberi kode yang berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan untuk mempermudah peneliti dalam memasukkan data.

c. Memasukkan Data (*Processing*)

Hasil pengkodean tersebut disesuaikan dengan jawaban dari masing-masing pertanyaan. Setelah itu dimasukkan ke dalam program computer. Adapun program yang digunakan peneliti yaitu SPSS for windows yang kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana.

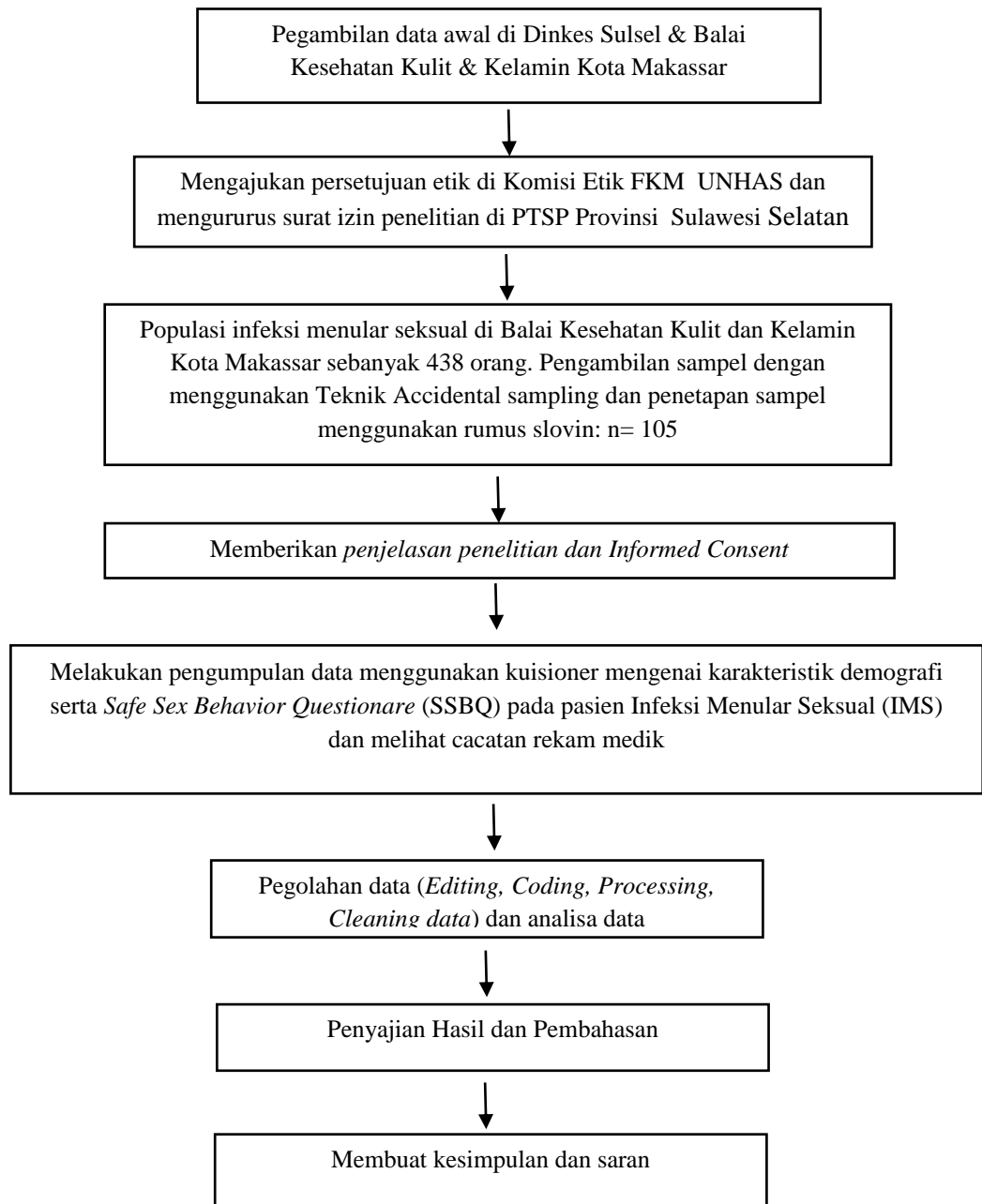
d. Pembersihan Data (Cleaning)

Pengecekan kembali data setelah dimasukkan untuk dilakukan pembersihan data guna meminimalisir kesalahan-kesalahan pada saat pemasukan data.

3. Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data selanjutnya dilakukan tahapan Analisa data. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dengan menggunakan Analisa deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran terhadap objek yang diteliti. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan infeksi menular seksual pada pasien di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal infeksi menular seksual pada pasien.

G. Alur Penelitian



Bagan 2. Alur Penelitian

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Kepala Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar. Penelitian ini hanya melibatkan sampel yang bersedia terlibat secara sadar dan tanpa paksaan. Sebelum penelitian, peneliti menjelaskan tujuan, dan prosedur penelitian kepada responden. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian. Apabila responden bersedia maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dalam hal ini *informed consent*. Adapun etik penelitian yang dikemukakan oleh Thorley & Hendrion, (2019) yaitu:

1. Kerahasiaan (Confidentiality)

Dalam penelitian penting untuk menjaga kerahasiaan dengan menjaga data yang dapat mengidentifikasi responden. Identitas harus dilindungi selama proses penelitian, termasuk persetujuan seseorang menjadi responden, pengumpulan data, penyimpanan data, analisis dan pelaporan. Dalam melakukan penelitian, peneliti wajib untuk “menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan dan perlindungan data serta menjaga keamanan data pribadi dan anonimitas peserta.” Seluruh informasi yang mencakup informasi pribadi dapat dikumpulkan hanya setelah persetujuan telah diberikan oleh individu yang bersangkutan,

dan individu tersebut harus mengetahui tujuan dari pengumpulan data tersebut.

Menjaga keamanan data juga sangat penting yang harus di perhatikan. Keamanan data di fokuskan pada penyimpanan data primer dan sekunder yang dikumpulkan dengan aman, menggunakan perlindungan kata sandi dan enkripsi, dan membatasi akses ke sana. Keamanan data juga dijaga dengan menganonimkan semua data sehingga data tidak dapat dikaitkan dengan pengenal pribadi.

2. *Informed consent*

Informed consent diperlukan sebagai bukti persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, serta merupakan salah satu elemen sentral dari etika penelitian ilmu Kesehatan. Persetujuan yang dikemukakan oleh Gallagher, (2009) terdiri dari empat prinsip inti yaitu: harus ada Tindakan setuju untuk berpartisipasi dalam bentuk tertulis atau lisan, persetujuan hanya dapat diberikan jika partisipan telah diberitahu tentang penelitian, dan memiliki pemahaman tentang penelitian yang akan dilaksanakan, persetujuan responden harus diberikan secara sukarela dan tanpa paksaan dalam bentuk apapun, peserta dapat menarik diri dari proses penelitian kapan saja.

3. *Respect, human rights, equity* (Rasa hormat, hak asasi manusia, kesetaraan)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap hak asasi manusia, kesetaraan serta martabat sebagai seseorang yang memiliki kebebasan dalam memilih, sehingga prinsip ini sering dirujuk dalam

pedoman sebagai prinsip utama bagi peneliti. Terkait prinsip ini, peneliti menekankan pentingnya menghormati otonomi individu dan karena itu perlu memberikan kapasitas bagi seseorang untuk membuat pilihan dan melakukan penilaian. Dalam menghormati otonomi, memerlukan pengakuan serta kemampuan, perbedaan kekuasaan, dan derajat hak pilihan yang mungkin dimiliki seseorang.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuisioner secara langsung kepada responden penelitian. Penyebaran kuisioner ini di mulai dari bulan juni 2023 tepatnya pada tanggal 14 juni 2023 hingga 10 juli 2023. Responden penelitian ini merupakan pasien infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar, responden dalam penelitian ini berjumlah 105 orang.

1. Gambaran Faktor Internal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Internal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105)

Variabel	Mean±SD	(n)	%
Usia	27,15±6,50		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)		51	48,6
Dewasa Awal (26-35 Tahun)		46	43,8
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)		4	3,8
Lanjut Usia Awal (46-55 Tahun)		4	3,8
Jenis Kelamin			
Laki-laki		59	56,2
Perempuan		46	43,8
Pendidikan			
SD		8	7,6
SMP		7	6,7
SMA		56	53,3
D3		5	4,8
S1		26	24,8
S2		3	2,9
Pekerjaan			
Tidak Bekerja		45	42,9
Buruh		24	20,0
PNS		1	1,0
Karyawan Swasta		21	22,9
Honorer		1	1,0
Wirausaha		7	6,7

Freelancer	5	4,8
Petani	1	1,0
Pernikahan		
Menikah	46	43,8
Belum Menikah	57	54,3
Janda	2	1,9
Pendapatan		
Rendah	74	70,5
Tinggi	31	29,5
Perilaku Seksual		
Kurang Berisiko	49	46,7
Berisiko	56	53,3

Sumber: Data Primer 2023

Ket: Min=Minimal, Max=Maksimal, Mean=Rata-rata, SD=Standar deviasi.

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu remaja akhir (48,6%), usia rata-rata responden 27 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (56,2%), lebih dari setengah responden yang menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMA/SMK (53,3%), kebanyakan responden berstatus belum menikah (54,3%).

Mayoritas responden tidak bekerja (42,9%), sebagian besar pendapatan responden berada dalam kategori rendah atau dibawah UMR (70,5%). Lebih dari setengah responden memiliki perilaku seksual berisiko (53,3%).

2. Gambaran Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105)

Variabel	(n)	%
Penggunaan Narkoba atau Obat-obatan Terlarang		
Ya		
Tidak	27	25,7
	78	74,3
Paparan Media Terkait Pornografi		
Ya	59	56,2
Tidak	46	43,8

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 4. menunjukkan responden sebagian besar responden yang tidak memiliki keterkaitan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang (74,3%), namun mayoritas responden sering mengakses foto/video pornografi (56,2%).

3. Gambaran Jenis Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105)

Jenis IMS	(n)	(%)
Gonore	24	22,9
Sifilis	17	16,2
Herpes simplex	14	13,3
Herpes genitalis	3	2,9
Kandidiasis genitalis	5	4,8
Trikomoniasis	6	5,7
Kondiloma Akuminata	35	33,3
HPV	4	3,8

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5. Menunjukkan bahwa jenis infeksi menular seksual terbanyak yaitu jenis kondiloma akuminata (33,3%), kemudian diikuti

oleh gonore (22,9%), sifilis (16,2%), herpes simplex (13,3%), trikomoniasis (5,7%), dan kandidiasis genitalis (4,8%) dan HPV (3,8%).

4. Gambaran Tabulasi Silang Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

Tabel 6. Tabulasi silang Faktor Internal dan Faktor Eskternal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar (n=105)

Variabel	Gonore		Sifilis		Herpes simplex		Herpes Genitalis		Kandidiasis Genitalis		Trikomoniasis		Kondiloma Akuminata		HPV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia																
Remaja Akhir	16	31,4	11	21,6	3	5,9	2	3,9	2	3,9	2	3,9	14	27,5	1	2,0
Dewasa Awal	7	15,2	5	10,9	8	17,4	1	6,5	2	4,3	3	6,5	17	37,0	3	4,0
Dewasa Akhir	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
Lanjut Usia Awal	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0
Jenis Kelamin																
Laki-laki	16	27,1	12	20,3	3	5,1	2	3,4	0	0,0	3	5,14	21	35,6	2	8,5
Perempuan	8	17,4	5	10,9	8	19,6	1	2,2	6	13,0	2	4,3	14	30,4	2	4,3
Pendidikan																
SD	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	2	25	1	12,5	3	37,5	1	12,5
SMP	0	0,0	1	14,3	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	57,1	1	14,3
SMA/SMK	16	28,6	12	21,4	7	12,5	2	3,6	2	3,6	3	5,4	13	23,2	1	5,4
D3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0
S1	5	19,2	3	0,0	3	15,4	1	3,8	1	3,8	1	3,8	11	42,3	1	3,8
S2	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0
Pekerjaan																
Tidak Bekerja	9	20,0	6	13,3	9	24,4	2	4,4	2	4,4	4	8,9	10	22,2	3	6,7
Buruh	7	29,2	6	25,0	0	0,0	1	4,2	2	8,3	0	0,0	8	33,3	0	0,0
PNS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Karyawan swasta	5	23,8	4	19,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8	1	4,8	8	38,1	1	4,8

Variabel	Gonore		Sifilis		Herpes simplex		Herpes Genitalis		Kandidiasis Genitalis		Trikomoniasis		Kondiloma Akuminata		HPV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pekerjaan																
Honorer	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Wirausaha	3	42,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	2	28,6	0	0,0
Freelancer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0
Petani	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Status Perkawinan																
Menikah	8	17,4	6	13,0	7	15,2	1	2,2	4	8,7	3	6,5	15	32,6	2	4,3
Belum Menikah	15	26,3	11	19,3	4	7,0	2	3,5	1	1,8	2	3,5	20	35,1	2	7,0
Cerai	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Pendapatan																
Rendah	16	21,6	12	16,2	10	13,5	2	2,7	4	5,4	4	5,4	23	31,1	3	4,1
Tinggi	8	25,8	5	16,1	1	3,2	1	3,2	1	3,2	2	6,5	12	38,7	1	3,2
SSBQ																
Kurang berisiko	14	28,6	9	18,4	6	12,2	2	4,1	2	4,1	5	10,2	9	18,4	2	4,2
Berisiko	10	17,9	8	14,3	5	8,9	1	1,8	3	5,4	1	1,8	26	46,4	2	3,6
Narkoba																
Ya	7	25,9	7	25,9	1	3,7	0	0,0	2	7,9	0	0,0	8	29,6	2	7,4
Tidak	17	21,8	10	12,8	10	16,7	3	3,8	3	3,8	6	7,7	27	34,6	2	2,6
Pornografi																
Ya	16	27,1	12	20,3	6	11,9	1	1,7	3	5,1	1	1,7	18	30,5	2	3,4
Tidak	8	17,4	5	10,9	5	15,2	2	10,9	2	4,3	5	10,9	17	37,0	2	4,3
Total	24	22,9	17	16,2	11	10,5	3	2,9	5	4,8	6	5,7	35	33,3	4	6,7

Sumber: Data Primer 2023

Hasil pada tabel 6. menunjukkan bahwa infeksi menular seksual pada usia remaja akhir didominasi oleh gonore (31,4%), pada usia dewasa awal didominasi oleh kondiloma akuminata (37,0%), dewasa akhir didominasi juga oleh kondiloma akuminata (50%), begitu pula dengan lanjut usia awal (50%). Berdasarkan jenis kelamin infeksi menular seksual pada laki-laki di dominasi oleh kondiloma akumita (35,6%), begitu pula pada perempuan (30,4%). Berdasarkan pendidikan terakhir, pada tingkat SD didominasi oleh kondiloma akuminata (37,5%), begitu pula pada tingkat SMP (57,1%) dan D3 (50%) serta S1 (42,3%), sedangkan pada tingkat SMA/SMK didominasi oleh gonore (28,6%) sama halnya dengan kategori S2 (66,7%).

Pekerjaan responden tidak bekerja di dominasi oleh jenis infeksi menular seksual sifilis (24,4%), buruh kondiloma akuminata (33,3%), untuk responden yang bekerja sebagai PNS hanya 1 pada jenis kondiloma akuminata (100%), karyawan swasta didominasi oleh jenis infeksi kondiloma akuminata (38,1%), honorer herpes simpleks (100%), Wirausaha didominasi oleh kategori gonore (42,9%), freelancer didominasi oleh kondiloma akuminata (100%), sedangkan untuk responden yang pekerjaannya sebagai petani kondiloma akuminata(100%).

Hasil peneliti status perkawinan, infeksi menular seksual pada responden yang telah menikah didominasi oleh jenis kondiloma akuminata (32,6%) begitu pula pada kategori belum menikah (35,1%),

sedangkan yang yang memiliki status cerai terdapat jenis gonore (50%) dan trikomoniasis (50%). Terkait tingkat pendapatan untuk kategori rendah didominasi oleh jenis kondiloma akuminata (31,1%), begitu pula untuk responden dengan kategori pendapatan tinggi (38,7%). Sedangkan berdasarkan perilaku seksual yang termasuk dalam kategori kurang berisiko didominasi oleh gonore (28,6%), dan untuk kategori berisiko infeksi menular jenis kondiloma akuminata (46,4%).

Faktor eksternal, terkait riwayat penggunaan narkoba, yang memiliki keterkaitan didominasi oleh infeksi menular seksual kondiloma akuminata (29,6%) begitu pula dengan responden yang tidak memiliki keterkaitan (34,6%). Terkait paparan media terkait pornografi untuk responden yang mengakses didominasi oleh kondiloma akuminata (30,5%) begitu pula bagi yang tidak mengakses (37%).

5. Gambaran Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Jawaban Responden
Terkait Kuisioner SSBQ

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terkait Perilaku Seksual

(n=105)

Pertanyaan	TP		KK		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya bersikeras menggunakan kondom ketika saya melakukan hubungan seksual	22	21,0	51	48,6	25	23,8	7	6,7
Saya mengonsumsi kokain atau obat-obatan lain sebelum atau selama hubungan seksual	77	73,3	26	24,8	2	1,9	0	0
Saya berhenti foreplay (pemanasan) cukup lama untuk memasang kondom (atau untuk pasangan saya memakai kondom)	33	31,4	33	31,4	28	26,7	11	10,5
Saya bertanya pada pasangan seksual potensial saya tentang pengalaman seksual mereka	31	29,5	41	39,0	22	21,0	11	10,5
Saya menghindari kontak langsung dengan air mani atau cairan vagina pasangan seksual saya	20	19,0	30	28,6	22	21,0	33	31,4
Saya bertanya kepada calon pasangan seksual saya tentang pengalaman berhubungan dengan biseksual (lawan jenis)/homoseksual (Sesama jenis)	47	44,8	38	36,2	12	11,4	8	7,6
Saya melakukan hubungan seksual pada kencan pertama	37	35,2	23	21,9	30	28,6	15	14,3
Saya menjauhkan diri dari hubungan seksual ketika saya tidak tahu riwayat seksual pasangan saya	44	41,9	39	37,1	13	12,4	9	8,6
Saya menghindari hubungan seksual ketika saya memiliki luka atau iritasi pada area genital saya	8	7,6	31	29,5	21	20,0	45	42,9
Jika saya tahu suatu pertemuan dapat menyebabkan hubungan seksual, saya membawa kondom	35	33,3	29	27,6	30	28,6	11	10,5
Saya bersikeras untuk memeriksa nyeri, luka atau lecet di area genital pasangan seksual saya	36	34,3	37	35,2	18	17,1	14	13,3
Jika saya tidak setuju dengan informasi yang disampaikan oleh pasangan saya tentang pengalaman seks yang lebih aman, saya menyampaikan sudut pandang saya	33	31,4	33	31,4	28	26,7	11	10,5
Saya melakukan seks oral tanpa menggunakan pelindung seperti kondom	30	28,6	23	21,9	27	25,7	25	23,8

Pertanyaan	TP		KK		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jika hanyut dalam gairah karena momen saya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom	10	9,5	21	20,0	29	27,6	45	42,9
Saya melakukan hubungan seks anal	77	73,3	21	20,0	3	2,9	4	3,8
Saya bertanya kepada pasangan seksual saya tentang riwayat penggunaan narkoba IV	51	48,6	42	40,0	6	5,7	6	5,7
Jika saya tahu suatu pertemuan dapat menyebabkan hubungan seksual, saya memiliki rencana mental untuk melakukan hubungan seksual yang lebih aman	30	28,6	33	31,4	26	24,8	16	15,2
Jika pasangan saya bersikeras melakukan hubungan seksual tanpa kondom, saya menolak untuk melakukan hubungan seksual	50	47,6	33	31,4	17	16,2	5	4,8
Saya menghindari kontak langsung dengan darah pasangan seksual saya	30	28,6	25	23,8	32	30,5	18	17,1
Sulit bagi saya untuk membahas masalah seksual dengan pasangan seksual saya	41	39,0	39	37,1	12	11,4	13	12,4
Saya memulai topik tentang berhubungan seksual lebih aman dengan pasangan seksual saya	20	19,0	42	40,0	33	31,4	10	9,5
Saya melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang saya tahu dia adalah biseksual atau seorang gay	84	80,0	14	13,3	7	6,7	0	0,0
Saya melakukan hubungan seks anal tanpa menggunakan kondom	82	78,1	18	17,1	4	3,8	1	1,0
Saya minum minuman beralkohol sebelum atau selama berhubungan seksual	65	61,9	33	31,4	5	4,8	2	1,9

Sumber: Data Primer 2023

Ket: TD= Tidak Pernah; KK=Kadang; S=Serang; Selalu

Tabel 7. Menunjukkan kuisioner SSBQ bahwa pernyataan tentang responden bersikeras menggunakan kondom saat berhubungan seksual pilihan jawaban tertinggi yaitu kadang-kadang (48,6%) dan terendah jawaban selalu (6,7%). Pernyataan tentang responden mengonsumsi kokain atau obat-obatan terlarang sebelum atau selama

berhubungan seksual jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (73,3%) sedangkan jawaban terendah yaitu selalu (0%).

Pernyataan terkait berhenti foreplay (pemanasan) cukup lama untuk memasang kondom (atau untuk pasangan saya memakai kondom) jawaban tertinggi yaitu tidak pernah dan kadang-kadang (31,4%) dan jawaban terendah selalu (10,6%). Kemudian pernyataan tentang bertanya pada pasangan seksual potensial saya tentang pengalaman seksual mereka, jawaban tertinggi yaitu kadang-kadang (39,0%) sedangkan terendah yaitu selalu (10,6%). Selanjutnya terkait menghindari kontak langsung dengan air mani atau cairan vagina pasangan seksual saya, jawaban tertinggi yaitu pilihan selalu (31,4%) dan terendah yaitu tidak pernah (19,0%).

Pernyataan tentang bertanya kepada calon pasangan seksual saya tentang pengalaman berhubungan dengan biseksual (lawan jenis)/homoseksual (Sesama jenis), jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (48,6%) sedangkan jawaban terendah yaitu selalu (7,6%). Kemudian, pernyataan tentang melakukan hubungan seksual pada kencan pertama jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (35,2%) dan jawaban terendah yaitu selalu (14,3%). Pernyataan tentang menjauhkan diri dari hubungan seksual ketika saya tidak tahu riwayat seksual pasangan saya, jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (41,9%) dan pilihan terendah yaitu selalu (8,6%).

Pernyataan terkait menghindari hubungan seksual ketika saya memiliki luka atau iritasi pada area genital saya, jawaban tertinggi pada pilihan menghindari hubungan seksual ketika saya memiliki luka atau iritasi pada area genital saya (42,9%) sedangkan jawaban terendah pada pilihan tidak pernah (7,6%). Kemudian pernyataan terkait Jika saya tahu suatu pertemuan dapat menyebabkan hubungan seksual, saya membawa kondom jawaban tertinggi yaitu pilihan tidak pernah (33,3%) dan pilihan terendah selalu (10,5%). Pernyataan tentang bersikeras untuk memeriksa nyeri, luka atau lecet di area genital pasangan seksual saya, jawaban tertinggi yaitu kadang-kadang (35,2%) dan terendah selalu (13,3%).

Pernyataan terkait jika saya tidak setuju dengan informasi yang disampaikan oleh pasangan saya tentang pengalaman seks yang lebih aman, saya menyampaikan sudut pandang saya, jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah dan kadang-kadang (31,4%) dan jawaban terendah pada pilihan selalu (10,5%). Kemudian terkait pernyataan melakukan seks oral tanpa menggunakan pelindung seperti kondom, jawaban tertinggi yaitu tidak pernah (28,6) sedangkan jawaban terendah yaitu kadang-kadang (21,9%). Kemudian terkait jika hanyut dalam gairah karena momen saya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, jawaban tertinggi pada pilihan selalu (42,9%) dan terendah pilihan tidak pernah (9,5%).

Pernyataan melakukan hubungan seks anal, jawaban tertinggi pilihan tidak pernah (73,3%) dan pilihan terendah selalu (3,8%). Pernyataan terkait bertanya kepada pasangan seksual saya tentang riwayat penggunaan narkoba IV jawaban tertinggi yaitu pada pilihan tidak pernah (48,6%) sedangkan jawaban terendah pada pilihan tidak pernah (5,7%). Pernyataan tentang Jika saya tahu suatu pertemuan dapat menyebabkan hubungan seksual, saya memiliki rencana mental untuk melakukan hubungan seksual yang lebih aman, jawaban tertinggi pada pilihan kadang-kadang (31,4%) dan terendah selalu (15,2%).

Pernyataan terkait Jika pasangan saya bersikeras melakukan hubungan seksual tanpa kondom, saya menolak untuk melakukan hubungan seksual, jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (47,6) dan jawaban terendah tidak pernah (4,8%). Terkait pernyataan menghindari kontak langsung dengan darah pasangan seksual saya, jawaban tertinggi pada pilihan sering (30,5%) dan jawaban terendah pilihan selalu (17,1%). Kemudian pernyataan Sulit bagi saya untuk membahas masalah seksual dengan pasangan seksual saya, jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (39,0) dan jawaban terendah pada pilihan selalu (12,4%).

Pernyataan terkait memulai topik tentang berhubungan seksual lebih aman dengan pasangan seksual saya, jawaban tertinggi pada pilihan kadang-kadang (40,0%) dan terendah jawaban tidak pernah

(9,5%). Pernyataan terkait melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang saya tahu dia adalah biseksual atau seorang gay, jawaban tertinggi pilihan tidak pernah (80,0%) dan jawaban terendah yaitu tidak pernah (0,0%). Terkait pernyataan melakukan hubungan seks anal tanpa menggunakan kondom, jawaban tertinggi pada pilihan tidak pernah (78,1%) dan jawaban terendah yaitu tidak pernah (1,0%). Pernyataan terakhir terkait minum minuman beralkohol sebelum atau selama berhubungan seksual, jawaban tertinggi yaitu pada pilihan tidak pernah (61,9%) sedangkan terendah jawaban pilihan selalu (1,9%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah diuraikan secara sistematis dari hasil univariat yaitu terkait gambaran infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar. Pembahasan ini terdiri dari 3 bagian yaitu pembahasan mengenai gambaran jenis infeksi menular seksual, gambaran faktor internal infeksi menular seksual dan gambaran faktor eksternal infeksi menular seksual. Adapun sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 105 responden yang merupakan pasien infeksi menular seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.

A. Pembahasan Temuan

1. Gambaran Faktor Internal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 Tahun). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguirrebengoa et al., (2020) yang menjelaskan bahwa infeksi menular seksual di dominasi oleh usia 15-25 Tahun di Amerika Serikat. Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh United Nations Population Fund (UNFPA) Timor Leste yang mengungkapkan bahwa infeksi menular seksual kebanyakan pada kalangan usia 15-24 Tahun yang terinfeksi (UNFPA, 2019). Penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2022) yang menjelaskan bahwa responden didominasi oleh usia dewasa awal dan dewasa akhir.

Usia responden infeksi menular seksual dalam penelitian ini sebagian besar berada pada masa produktif yang dimana hal tersebut merupakan waktu aktivitas seksual meningkat. Usia remaja dan dewasa awal termasuk kelompok usia yang rentan tertular infeksi menular seksual, hal tersebut dikarenakan lebih gampang untuk terdorong secara tidak langsung (Hairuddin et al., 2022). Hal ini dikarenakan terjadi masa pubertas di usia tersebut yang mampu mempengaruhi perilaku seksualnya (Agustini et al., 2023). Biasanya hal yang mampu menimbulkan perilaku hubungan seksual di kalangan usia remaja ataupun dewasa muda yaitu faktor lingkungan, keluarga, perkembangan sosial media, serta pergaulan bebas (Rahma, 2018). Hal lain juga diungkapkan pada penelitian yang menjelaskan bahwa mayoritas usia muda terkena dampak dikarenakan kecenderungan kurangnya pengetahuan serta pendidikan kesehatan terkait infeksi menular seksual (Brien et al., 2019). Sehingga hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya seks diluar nikah dengan perilaku berisiko yang dapat menjadi agen penularan infeksi menular seksual. Salah satu penyebab juga diungkapkan pada penelitian lain yang menjelaskan bahwa usia remaja lebih rentan terhadap penyakit menular seksual karena orang reproduksi belum berkembang sempurna sehingga lebih mudah terinfeksi (Dartiwen, 2018).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin responden dari penelitian ini di dominasi oleh laki-laki. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2022) yang menjelaskan bahwa kebanyakan responden penelitian pada pasien infeksi menular seksual yaitu laki-laki. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyanthini et al. (2019) yang menunjukkan responden penelitian pada pasien infeksi menular seksual didominasi oleh laki-laki.

Hal tersebut karena ditemukan peluang terjadinya infeksi menular seksual 1,6 kali lebih besar pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Widyanthini et al., 2019). Adapun dari hasil penelitian Refti (2018) menjelaskan bahwa di negara berkembang hubungan seksual diluar nikah banyak dilakukan oleh laki-laki. Ini disebabkan karena kebanyakan laki-laki dianggap lebih sering melakukan hubungan seksual berisiko bila dibandingkan dengan wanita sehingga lebih banyak kemungkinannya terjadi penularan penyakit terutama penyakit infeksi menular seksual .

c. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMA/SMK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karunia et al. (2017) dan Tuntun (2018) yang mengemukakan bahwa Sebagian

besar responden menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMA. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018) yang mengemukakan bahwa sebagian besar responden menyelesaikan pendidikan sampai tingkat sekolah dasar.

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh dengan penyakit salah satunya terkait infeksi menular seksual. Pendidikan merupakan salah satu komponen yang berpengaruh bagi seseorang untuk menentukan pilihan terutama dalam mencari tahu hal-hal salah satunya penyakit sehingga potensi untuk mendapatkan informasi berbeda (Askhori, 2017). Pendidikan terakhir subjek tidak dapat menentukan tinggi rendahnya risiko kelompok subjek tersebut terhadap kejadian infeksi menular seksual (Dewi, 2018).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan sehingga menunjang kemampuan untuk berperilaku lebih baik (Panonsih et al., 2020). Data *Sexual Health Centres* (SHC) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah merupakan faktor risiko independen untuk infeksi menular seksual pada perempuan, laki-laki heteroseksual dan LSL, terutama pada tingkat pendidikan menengah (pra-kejuruan) dan kalangan muda (Slurink et al., 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dartiwen (2018) menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah memiliki risiko 3,7 kali lebih besar tertular infeksi menular seksual.

Namun dalam penelitian ini membuktikan bahwa tingginya pendidikan seseorang tidak menjamin untuk tidak terinfeksi menular seksual.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuntun (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang tertular infeksi menular seksual karena kondisi ekonomi yang rendah. Hal tersebut menyebabkan seseorang dapat melakukan pekerjaan berisiko untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Tuntun, 2018).

Pekerjaan yang kadang terpaksa dilakukan untuk memenuhi hidupnya diantaranya adalah sebagai pekerja seks komersial yang dimana kelompok tersebut merupakan kelompok yang berisiko karena sering berganti-ganti pasangan yang merupakan kelompok orang-orang yang suka bergantiganti pasangan seks. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian sebelumnya bahwa menjelaskan bahwa tindak prostitusi disebabkan karena masalah ekonomi yang memiliki dampak bagi penghasilan seseorang memenuhi kebutuhannya, terutama bagi wanita yang terkadang kurang mampu memenuhi banyaknya kebutuhan sehingga mengambil jalan pintas dengan menjajakan dirinya agar dapat bertahan hidup (Adhipradana Yurista A & Afifah W, 2023).

Selain faktor ekonomi alasan seseorang menjadi pekerja seks komersial yaitu ajakan teman dan lingkungan, keinginan diri sendiri dan trauma masa lalu (Ariasih & Sabilla, 2020). Pada masa sekarang pelaku prostitusi telah berkembang ke dunia pendidikan terutama dunia kampus perkembangan ini didukung oleh kecanggihan teknologi dan media sosial (Ahmad Rifqy AshShiddiqy & Early Ayu Lestari, 2020). Hal yang dapat menjadi penyebab mahasiswa terjun kedalam dunia prostitusi karena keadaan keluarga yang tidak mampu memberikan pendidikan informal serta pengaruh dari lingkungan pergaulan, dan keinginan untuk mengikuti fashion tanpa harus meminta uang kepada orang tua (Widiasih, 2016).

e. Status Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus belum menikah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2017) yang menjelaskan bahwa penderita infeksi menular seksual di dominasi oleh mereka yang belum menikah. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan seksual yang tinggi sehingga dapat mendorong terjadinya hubungan seksual diluar nikah dengan perilaku berisiko sehingga dapat menjadi agen penularan infeksi menular seksual (Puspita, 2017).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyathini (2019) yang mengemukakan bahwa responden yang telah menikah lebih banyak dibanding yang belum menikah atau yang

bercerai. Hal yang dapat membuat seseorang yang telah menikah berganti-ganti pasangan dikarenakan pernikahan yang kurang harmonis, perasaan bosan, serta memiliki masalah dalam rumah tangga, sehingga status menikah tidak menjamin seseorang untuk setia kepada pasangannya (Subekti, 2017).

f. Pendapatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah (Astuti, 2018). Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian oleh Kumalasari et al. (2017) yang menjelaskan bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah (<UMR) lebih tinggi, sehingga memiliki risiko 4,05 kali lebih besar tertular infeksi menular seksual.

Ketidaksetaraan pendapatan telah ditemukan menjadi prediktor kuat dari prevalensi IMS, hal tersebut disebabkan karena akses lebih sedikit untuk mendapatkan informasi tentang risiko infeksi menular seksual dan dengan demikian lebih cenderung membuat pilihan berdasarkan informasi yang salah atau bahkan tanpa informasi (Anjani et al., 2021). Hal ini dapat menjadi aspek finansial yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan seseorang salah satunya dalam memenuhi kebutuhan seksualnya (Thobias et al., 2020). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Thobias

et al. (2020) yang menjelaskan bahwa mayoritas responden memperoleh pendapatan tinggi.

g. Perilaku Seksual

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang perilaku seksual berisiko lebih banyak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa responden yang terinfeksi penyakit menular seksual didominasi oleh responden yang memiliki perilaku seksual berisiko (Nari, 2015). Seseorang yang berperilaku seksual berisiko memiliki risiko penularan infeksi menular seksual (Sirait, 2021).

Melakukan hubungan seksual yang tidak aman di luar nikah merupakan salah satu faktor risiko untuk tertular infeksi menular seksual. Salah satu perilaku yang sering dilakukan yaitu tidak menggunakan kondom dan berganti-ganti pasangan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kondom yang buruk serta berhubungan seksual dengan jumlah pasangan yang tinggi dilaporkan sebagai faktor utama yang berperan terhadap kejadian infeksi menular seksual pada kelompok di Italian yang terinfeksi penyakit menular seksual (Fasciana et al., 2021). Kebanyakan Infeksi menular seksual disebabkan oleh perilaku seks bebas dan seks pranikah dikalangan remaja, yang mana pada saat ini hal tersebut sudah menjadi hal yang wajar (Rahayu et al., 2021).

2. Gambaran Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

a. Penggunaan Narkoba

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki keterkaitan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Amirus (2015) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki keterkaitan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang. Seseorang yang memiliki keterkaitan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang kemungkinan lebih tinggi untuk memiliki infeksi menular seksual dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penggunaan obat-obatan terlarang (Haider et al., 2018). Hal ini dikarenakan seseorang yang dalam pengaruh obat-obatan memiliki kemampuan terbatas untuk mengontrol diri sehingga menyebabkan rentan mengambil keputusan yang berisiko terhadap infeksi menular seksual (Pérez-Morente et al., 2020).

Penggunaan alkohol dan obat-obatan dengan seks meningkatkan persepsi risiko dan cenderung ke arah praktik seksual tanpa perlindungan (Vers et al., 2019). Adapun hubungan ini dikaitkan dengan efek akut dari penggunaan obat-obatan terlarang yang mampu meningkatkan rasa mabuk sehingga meningkatkan hasrat seksual yang merangsang terjadinya perilaku seksual yang berisiko (Dong et al., 2022). Dari hasil penelitian pula menunjukkan

bahwa mengonsumsi narkoba sebelum atau selama berhubungan seksual dikaitkan dengan tingkat perilaku seksual yang berisiko tinggi dapat meningkatkan diagnosis infeksi menular seksual (Pufall et al., 2018)

Penggunaan narkoba dengan menggunakan jarum suntik juga rentan sebagai agen penularan infeksi menular seksual. Adapun penelitian lain mengungkapkan bahwa zat seperti amphetamine, mephedrone atau popper, dikaitkan dengan penggunaan kondom yang lebih sedikit (Aguirrebengoaid et al., 2020). Salah satu jenis narkoba yaitu shabu yang termasuk jenis narkotika amphetamine jenis shabu mampu untuk meningkatkan kinerja seksual sehingga lebih lama dan agresif selain itu jenis Ganja (tramadol, inx dan somadri) dapat menstimulasi kerja otak untuk lebih bergairah dan percaya diri dalam perilaku seksual berisiko (Harbia et al., 2018). Namun dalam penelitian ini responden yang memiliki keterkaitan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang lebih sedikit jika dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi sehingga dari penelitian ini dapat dilihat bahwa perilaku seksual berisiko dari responden lebih banyak berasal dari kemauan diri sendiri.

b. Paparan Media Terkait Pornografi

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah responden sering mengakses foto/video pornografi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviany (2017) yang

menjelaskan bahwa sebagian besar pasien infeksi menular seksual sering mengakses video pornografi. Tingginya paparan media pornografi dapat meningkatkan resiko infeksi menular seksual karena hal tersebut merupakan faktor pemicu yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan hal yang serupa dengan paparan yang dilihat (Prakoeswa, 2019). Apabila seseorang sering terpapar pornografi maka hasrat untuk seksualnya meningkat karena mudah terangsang untuk melakukan tindakan terkait yang ditonton (Aryati et al., 2019).

Peran media pornografi dapat memicu timbulnya perilaku seksual, perilaku tersebut menyebabkan seseorang dapat mengalami masalah lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja (Tripayana et al., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Yundelfa & Fitri (2020) yang menjelaskan bahwa tingkat perilaku seksual berisiko lebih tinggi pada responden yang sering mengakses paparan pornografi. Orang-orang semakin sadar dengan hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas sehingga salah satu hal yang sangat rentan yaitu keberadaan situs pornografi (Aryati et al., 2019). Melihat situasi sekarang begitu banyak orang mengakses hal-hal terkait pornografi karena banyaknya akses diinternet sehingga dengan mudah dapat dijangkau dalam keadaan dan situasi apa saja.

3. Gambaran Jenis Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis infeksi menular seksual yang banyak didiagnosis pada responden yaitu jenis kondiloma akuminata. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peder et al., (2020) dan Tuntun (2018) yang menjelaskan bahwa jenis infeksi menular seksual terbanyak yaitu kondiloma akuminata.

Kondiloma akuminata atau kutil kelamin merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual yang diakibatkan oleh virus yang paling sering didapat pada pasien di genitourinary medicine clinic (GUM) Inggris dan juga di dunia (Sonnenberg et al., 2019). Kondiloma akuminata disebabkan oleh virus HPV yang merupakan virus infeksi menular yang tinggi (Anjani et al., 2021). Kondiloma akuminata yang terjadi pada laki-laki ditemukan pada daerah glans penis, bagian ini merupakan bagian yang lembab dan tipis apalagi bagi laki-laki yang tidak disirkumsisi sehingga gampang terinfeksi kondiloma akuminata karena terjadi mikro lesi (Handoko, 2016). sedangkam pada perempuan terbanyak terjadi pada vulva dikarenakan bagian tersebut merupakan organ seksual luar yang mengelilingi celah berkemih dan vagina. Bagian tersebut adalah bagian yang lembab dan langsung menyentuh pada saat berhubungan seksual sehingga terjadi kemungkinan berkembangnya kondiloma akuminata pada bagian tersebut (Fathurahmad et al., 2018)

Hasil penelitian juga menemukan bahwa terdapat 3 responden yang terinfeksi lebih dari 1 jenis yaitu kondiloma + HIV. Kondiloma akuminata terkadang menjadi penyerta jenis infeksi menular seksual HIV (Indria Anggraini et al., 2021). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang mengemukakan bahwa kondiloma akuminata merupakan faktor risiko dari HIV (Nelwan et al., 2014). Sehingga dapat dikatakan bahwa kondiloma akuminata dan HIV saling berkaitan.

4. Harga Diri Orang dengan Infeksi Menular Seksual

Beban psikososial infeksi menular seksual lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak terinfeksi menular seksual hal tersebut dikarenakan tingginya kekhawatiran terkait tindakan seksualitasnya (Qi et al., 2014). Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pasien dengan infeksi menular seksual mayoritas mengalami harga diri rendah (Pardede et al., 2021). Harga diri yang rendah pada pasien infeksi menular seksual terutama pada orang dengan HIV menganggap dirinya lebih rendah dibanding orang lain dikarenakan stigma negatif dari masyarakat kepada ODHA (Saefulloh et al., 2017).

Beban psikososial mereka dapat menyebabkan terjadinya emosional yang dapat mengarah ke depresi (Xu et al., 2021) Dari hasil penelitian dijelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan kesehatan mental terganggu karena harga diri yang rendah yang dapat menyebabkan terjadinya depresi. Seseorang dengan gangguan harga diri akan menghadapi suasana hati dan ingatan tentang masa lalu yang negatif

dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang diri sendiri, tujuan hidup yang tidak jelas, dan masa depan yang lebih pesimis, semakin rendah harga diri seseorang akan lebih berisiko terkena gangguan kepribadian (Betty et al. 2016 dalam Wandono, 2017)

5. Program Pemerintah untuk Penanganan dan Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk melakukan pencegahan infeksi menular seksual dikalangan ibu hamil yaitu program *Triple Elimination* untuk penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B adapun pencegahannya yaitu: deteksi dini melalui tes cepat (*Rapid Diagnostik Test*) menggunakan sampel darah, hasil positif maka diberikan terapi kepada ibu hamil untuk mencegah penularan kepada bayi, selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium secara berkala untuk memantau perjalanan penyakit, apabila bayi yang lahir positif HIV atau Hepatitis B maka diberikan bentuk skrining awal untuk deteksi penyakitnya, Integrasi yang baik dari masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah dalam upaya penurunan ketiga penyakit tersebut.

Program lain yang dilakukan oleh pemerintah juga menurut pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016 yaitu Paket Kesehatan Nasional, adapun komonennya yaitu: identifikasi sindrom, edukasi pasien, pengobatan antibiotik terhadap sindrom, penyediaan

kondom, konseling, pemberitahuan dan pengobatan pasangan seksual (Kemenkes, 2016)

Selain program yang telah dijelaskan diatas, program pencegahan yang dilakukan juga dengan kebijakan pelayanan kesehatan diantaranya dengan menyediakan klinik VCT di Rumah Sakit. Strategi yang disiapkan pada setiap layanan kesehatan, yaitu layanan infeksi menular seksual, layanan TB, atau layanan Antenatal dimana tingkat prevalensi HIV tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Klinik VCT merupakan salah satu pembinaan dua arah atau dialog yang berkelanjutan antara konselor dan kliennya dengan melakukan pengkajian serta membahas masalah dan risiko terkait perilaku seksual, infeksi menular seksual dan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada klien, keluarga dan lingkungannya (Tuntun, 2018).

B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi terkait infeksi menular seksual yang terjadi di masyarakat, sehingga dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin untuk menghindari terjadinya penyebaran infeksi menular seksual. Edukasi terkait pencegahan infeksi menular seksual perlu dilakukan kepada masyarakat terutama dikalangan usia remaja hingga dewasa muda.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu dalam membangun kepercayaan responden terkait seluruh informasi sensitif yang tertulis dalam kuisisioner sehingga sering kali ada responden yang ragu untuk mengisi karena situasi di Balai Kesehatan Kulit Kelamin juga ramai pengunjung. Namun, untuk meminimalisir keterbatasan ini peneliti terus menyakinkan responden bahwa seluruh informasi yang diberikan bersifat rahasia dan memberikan saran kepada responden untuk mengisi ditempat yang tidak ramai misalnya di luar ruangan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan Analisa data kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

1. Berdasarkan faktor internal infeksi menular seksual didapatkan bahwa responden yang berusia remaja akhir lebih besar, responden didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Mayoritas responden menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMA, dan kebanyakan responden tidak bekerja. Sebagian besar responden berstatus belum menikah. Pendapatan responden lebih tinggi pada kategori rendah atau kurang dari UMR yang telah ditetapkan dan Sebagian besar memiliki perilaku seksual berisiko.
2. Berdasarkan faktor eksternal infeksi menular seksual didapatkan bahwa responden yang tidak memiliki keterkaitan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang lebih tinggi, namun sebagian besar responden sering mengakses paparan pornografi.
3. Berdasarkan jenis infeksi menular seksual didapatkan bahwa diagnosis infeksi menular seksual pada responden didominasi jenis kondiloma akuminata, dibandingkan dengan jenis infeksi menular lainnya.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti terkait hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dikembangkan sebagai acuan terkait gambaran infeksi menular seksual.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu dalam pemberian tindakan pencegahan infeksi menular seksual untuk meminimalisir terulangnya kejadian infeksi menular seksual pada pasien.

3. Bagi peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pengembangan mengenai Upaya solusi pencegahan dan penatalaksanaan infeksi menular seksual untuk meminimalisir

DAFTAR PUSTAKA

- Adhipradana Yurista A, & Afifah W. (2023). Urgensi Kriminalisasi Bagi Pekerja Seks Komersial. *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*, 3(2), 1535–1554.
- Afif, M., Djajakusumah, T. S., Maharani, W. (2022). Hubungan Antara Usia dan Status Perkawinan dengan Kejadian Gonore di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Periode 2015-2020. *Medical Science*, 2(1), 987–994. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1932>
- Aguirrebengoaide, O. A., Garcia, M. V., Elia, G. D., Me, C., Arrancudiaga, A., Bello, S., Puerta, T., Escribano, P. C., Ballesteros, J., Prieto, B. M., Fuentes, M. E., Rodry, C., Del, J., & Guerrero, R. (2020). Faktor risiko yang terkait dengan infeksi menular seksual dan HIV di kalangan remaja di klinik rujukan di Madrid Abstrak. 1–10.
- Agustina, S. A., & Barokah, L. (2021). Analisis determinan infeksi menular seksual ibu rumah tangga. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(3), 525–533. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.2328>
- Agustini, D., Damayanti, R. (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual : Literature Review. 6(2), 207–213. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Ahmad Rifqy Ash Shiddiqy, & Early Ayu Lestari. (2020). Studi Kasus Regulasi Diri Mahasiswi Pekerja Seks Komersial di Jakarta. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 9(2), 150-156. <https://doi.org/10.21009/insight.092.05>
- Aisyah, S., & Amanda, S. S. (2019). Infeksi Chlamydia Trachomatis pada Saluran Genital Tuba Fallopi dan Serviks. *Jurnal Biologi UIN Alauddin Makassar*. 13(2), 145-148.
- Alawiah, A. (2020). Faktor Risiko kejadian Infeksi Menular Seksual Di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar Tahun 2019. 64.
- Amirus, K. (2015). Analisis Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Penjaja Seksual Langsung Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 4, 125.
- Anggraeni, N, S., & Rici, W. (2016). Efektivitas Penggunaan Ikon Generasi Berencana Pada Kampanye Sosial BKKBN di Kalangan Generasi Muda. *Jurnal desainkomvisual*, 1(1).1085-Article Text-1721-1-10-20210121.pdf.
- Anguzu, G., Flynn, A., Musaazi, J., Kasirye, R., Atuhaire, L. K., Kiragga, A. N., Kabagenyi, A., & Mujugira, A. (2019). *Relationship between socioeconomic status and risk of sexually transmitted infections in Uganda: Multilevel analysis of a nationally representative survey. International Journal of STD and AIDS*, 30(3), 284–291.

<https://doi.org/10.1177/0956462418804115>

- Anjani, D. D., Silvia, E., Izzuddin, A., & Effendi, A. (2021). *Relationship Between Occupation and The Incidence Of Condyloma Akuminata in The Skin And Genital Clinic of Dr. H. Abdul Moeloek General Hospital in Lampung Province For The Period 2018-2020*. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(2), 80–84. <https://doi.org/10.32539/sjm.v4i2.103>
- Aprilliana, R., Shaluhiah, Z., & Indraswari, R. (2021). Determinan Praktik Seks Berisiko Ims (Studi Pada Anak Jalanan Usia 12-18 Tahun Di Rumah Perlindungan Sosial Anak Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(3), 294–301. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29613>
- Ariasih, R. A., & Sabilla, M. (2020). Pengetahuan dan Pengalaman Wanita Pekerja Seks dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya Jakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 41. <https://doi.org/10.24853/jkk.16.1.41-54>
- Aryati, H., Suwarni, L., & Ridha, A. (2019). Paparan Pornografi, Sosial Budaya, Dan Peran Orang Tua Dalam Perilaku Berpacaran Remaja Di Kabupaten Sekadau Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 6(3), 127. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v6i3.1775>
- Astuti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS (Infeksi Menular Seksual) pada PSK (Pekerja Seks Komersial) di Puskesmas Prambanan Sleman D.I. Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 2(1), 1–8.
- Asyiah, A. K., Sundari, R. S., & Pratama, F. F. (2021). Hubungan Antara Penyalahgunaan Narkoba Dan Seks Bebas Dengan Infeksi Menular Seksual Di Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 10(2), 237. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v10i2.32756>
- Bermawi, B., K, E. R., & Triyono, E. A. (2018). Perhitungan Jumlah Sel CD4 dengan Seropositif IgM Herpes Simleks Tipe-2 di Pasien HIV. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 15(3), 73. <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v15i3.970>
- Betan, A., & Pannyiwi, R. (2020). Analisis Angka Kejadian Penyakit Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 824–830. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.416>
- Dartiwen. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu. *Surya*, 10(3), 8-14
- Dewi, K. Y. L. (2018). Kejadian Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi di Puskesmas II Denpasar Utara Tahun

- 2014-2016. *M. Arc. Com. Health*, 5(2), 33–42.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/download/59332/34437>
- Diamant-Wilson, R., & Leathers, S. J. (2020). *Safer sex strategies and the role of gender among African American youth transitioning from foster care. Children and Youth Services Review*, 111(January), 104798.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104798>
- Dong, Y., Liu, S., Xia, D., Xu, C., Yu, X., Chen, H., Wang, R., Liu, Y., Dong, J., Hu, F., Cai, Y., & Wang, Y. (2022). *Prediction Model for the Risk of HIV Infection among MSM in China: Validation and Stability. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19021010>
- Fasciana, T., Capra, G., Di Carlo, P., Calà, C., Vella, M., Pistone, G., Colomba, C., & Giammanco, A. (2021). *Socio-demographic characteristics and sexual behavioral factors of patients with sexually transmitted infections attending a hospital in southern Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18094722>
- Fathurahmad, A., Suling, P. L., & Kapantow, G. M. (2018). Profil Kondiloma Akuminata di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2013 sampai Desember 2013. *E-CliniC*, 6(2), 110–115. <https://doi.org/10.35790/ecl.6.2.2018.22115>
- Gustina, R. E. (2019). Gambaran Pengetahuan Wanita Pada Pasangan Usia Subur Tentang Penyakit Sifilis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam. *Embrio*, 11(2), 55–63.
<https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no2.a2028>
- Haider, M. R., Kingori, C., Brown, M. J., Fisher, M. B., Chertok, I. A. (2018). *Illicit drug use and sexually transmitted infections among young adults in the US: evidence from a nationally representative survey. HHS Public Acces*, 176(5), 139–148. <https://doi.org/10.1177/0956462420950603>. Illicit
- Hairuddin, K., Passe, R., Sudirman, J. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Remaja. *Abdimas Singkerru*, 2(1), 2022.
<https://jurnal.atidewantara.ac.id/index.php/singkerru/article/view/122>
- Hanifah, S. D., Nurwati, R. N., & Santoso, M. B. (2022). Seksualitas Dan Seks Bebas Remaja. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 3(1), 57. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.40046>
- Harbia, Multazam, M., & Asrina, A. (2018). Dampak Penyalahgunaan Narkotika , Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) terhadap Perilaku Seks Pranikah Public Health Faculty Universitas Muslim Indonesia Address : Email : Phone : Article history : Received 04 June 2017 Accepted 09 July

2018. *Jurnal Kesehatan*, 1(3), 204–216.
- Harminarti, N. (2021). Aspek Klinis dan Diagnosis Kandidiasis Vulvovaginal. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 14(2), 65. <https://doi.org/10.26891/jik.v14i2.2020.65-68>
- Imelda Getriany Thobias, Rafael Paun, & Intje Picauly. (2020). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Perilaku Pencegahan & Dukungan Sosial Terhadap Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Komunitas Wanita Pria (Waria) Di Kota Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(1), 1002–1013. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v9i1.53>
- Handoko. (2016). Kondiloma akminata. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (7th ed). Jakarta: FKUI ; p. 481-3
- Helda, & Muchlisa, N.(2021). Sikap Perilaku Seksual terhadap Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual pada Remaja Laki-laki di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 131-136.
- Indria Anggraini, D., Tarigan Sibero, H., Yusran, M., & Fauzi, A. (2021). Pencegahan Dan Deteksi Dini Penyakit Kondiloma Akuminata Pada Human *Immunodefficiency Virus/Acquired Immunodefficiency Syndrome*. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(2), 314. <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Irianto, K.(2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis, Bandung: Alfabeta, 60-133
- Ismiati, & Susmini. (2018). Hubungan Penggunaan Kondom Dan Status Perkawinan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Produktif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, III(2), 17–20.
- Katz, K.(2019). *Syphilis . Dermatologi in General Medicine.1St Proceeding Publ Creat Res Med Lab Technol DIV*, 1(24), 17-20
- Kemendes. (2016). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. In *Kesmas: National Public Health Journal*.
- Kemendes RI. (2015). *Permenkes No. 74 th 2015* (pp. 1–14).
- Kora, F. T., Dasuki, D., & Ismail, D. (2016). Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Tidak Aman pada Remaja Putri Maluku Tenggara Barat di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 50. <https://doi.org/10.22146/jkr.13880>
- Mahapatra, B., & Saggurti, N. (2014). Exposure to pornographic videos and its effect on HIV-related sexual risk behaviours among male migrant workers in Southern India. *PLoS ONE*, 9(11), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113599>

- Mahrnun, F. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Pasien Poliklinik Penyakit Dalam Poliklinik KULit dan Kelamin RSUD UNDATA Palu tahun 2018.
- Manuputty, A. G., & Astari, L. (2020). Kandidiasis Vulvovaginalis Pada Anak Dengan Diabetes Melitus Tipe I. *Molucca Medica*, *12*, 43–51. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.43>
- Manuputty, A. G., & Tentua, V. (2022). Laporan Kasus Trikomoniasis pada Remaja. *Malucca Medica*, *15*(April), 21–28. <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>
- Maswatu, F., Momot, S. ., & Parlaungan, J. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Pekerja Sopir Angkutan Umum Jalur "H" Kota Sorong. *Jurnal Nursing ARTS*, *12*(1), 6–12.
- Matahari, R., Utami, F., P. (2018). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Menular Seksual. Pustaka Ilmu: Yogyakarta.
- Morante, M. A. P., Lpez, M. G., Serrano, M. A. A., Marzo, P. F., Cano, M. D., Salvador, A. M. (2020). Sexually Transmitted Infections and Associated Factors in Southeast Spain: A Retrospective Study From 2000 to 2014. *International Journal of Enviromental and Research and Public Health*, *17*, 7449. Doi: 20.3390/ijerph17207449.
- Mulianingsih, W., Mariam, L., Permana, Y., Zubaidi, F. F., Arjita, P. D., Anulus, A., Karmila, D., & Hanafi, F. (2022). Gambaran Patogen dan Profil Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(2), 523–530. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.888>
- Multiani, R. N. (2019). Penatalaksanaan Laboratorium Infeksi Menular Seksual. The 1st Proceeding Publications of Creativity and Research Medical Laboratory Technology DIV, 1(1)
- Mwanki, S.W., Kaberia, M., Mugo, M., & Philips, T.P. (2023). *Prevelence of Five Curable Sexually Transmitted Infections and Assosiated Risk Factors Amor Tertiary Student Men Who Have Sex With Men in Nairobi, Kenya: a Respondent Driven-Sampling Survey (Preprint)*. Preprint ResearchSquare
- Nari, Z. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *10*(2), 131–143. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/18972/13232>
- Nasrudin, Juhana. (2019). Metodologi Penelitian Pendidikan. Bandung: PT. Kencana Terra Firma
- Nelwan, S. R., Niode, N. J., & Kapantow, M. G. (2014). Profil Kondiloma

Akuminata Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsup Prof.Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari 2012 - Desember 2012. *E-CliniC*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/ecl.2.1.2014.3617>

- Noviany, D. (2017). Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Mneular Seksual (IMS) pada Kelompok Lesbi di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2(2), 122-129. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i2.22613>
- Nuraeni. (2015.). Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Pada Siswa Di Sman 6 Makassar.
- Okoboi, S., Castelnuovo, B., Moore, D. M., Musaaazi, J., Kambu, A., Birungi, J., Nanfuka, M., & Van Rie, A. (2019). *Incidence rate of sexually transmitted infections among HIV infected patients on long-term ART in an urban and a rural clinic in Uganda. BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6417-x>
- Panonsih, R. N., Detty, A. U., Effendi, A., & Aini, Z. Y. (2020). Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Tentang IMS pada Gay, Transgender, dan LSL. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 205–211. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.61>
- Pardede, J.A., Simanjuntak, G.V., Syahdi, D. (2021). Self Compassion Berhubungan dengan Harga Diri Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan*, 13(4). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i4.1975>
- Peder, L. D., Silva, C. M., Nascimento, B. L., Malizan, J. A., Madeira, H. S., Horvath, J. D., Silva, E.S., & Teixeira, J. J. (2020). Prevelence of Sexually Transmitted Infection And Risk Factors Among Young People in a Public Health Center In Brazil: A Cross-Sectional Study. *J Pediatr Adolesc Gyneco*, 33(4), 354-362. DOI: [10.1016/j.jpag.2020.02.008](https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.02.008)
- Pérez-Morente, M. Á., Gázquez-López, M., Álvarez-Serrano, M. A., Martínez-García, E., Femia-Marzo, P., Pozo-Cano, M. D., & Martín-Salvador, A. (2020). *Sexually transmitted infections and associated factors in southeast Spain: A retrospective study from 2000 to 2014. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207449>
- Pourmohsen, M., Simbar, M., Nahidi, F., Fakor, F., & Majd, H. A. (2018). *HPV risk factors and prevention behaviours: A review. Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(12), LE01–LE05. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/36510.12398>
- Pourmohsen, M., Simbar, M., Nahidi, F., Fakor, F., & Majd, H. A. (2020). *Women's experiences of infection with human papillomavirus in the face of disease symptoms: A qualitative study. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 8(1), 37–45. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2020.05>

- Prakoewa. (2019) <https://news.unair.ac.id/2019/08/21/antara-pengetahuan-keluarga-dan-paparan-pornografi-dalam-resiko-penularan-penyakit-menular-seksual/?lang=id>
- Prilasari, I. N. (2020). *Gambaran Perilaku Safe-Sex (Seks yang Aman)*. Malang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., Hart, G., Anderson, J., Azad, Y., Elford, J., Sullivan, A., Mercer, C., McOwan, A., Peck J., Cassell, J., Musonda, J., & Bruton, J. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV*
- Puspita, L. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seksual. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 31–44. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.30>
- Qi, S. Z., Wang, S. M., Shi, J. F., Wang, Q. Q., Chen, X. S., Sun, L. J., Liu, A., Zhang, N., Jiang, N., Siva, P., Xu, X. L., & Qiao, Y. L. (2014). Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: A hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-739>
- Rahayu, S., Elliana, D., & Anggreani, W. (2021). Analisis Perilaku Terhadap Sikap Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Di Desa Negeri Baru Ketapang. *Midwifery Care Journal*, 2(3), 88–96. <https://doi.org/10.31983/micajo.v2i3.7493>
- Refti, W. G. (2018). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 47–60. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i1.81>
- Ramha, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Seksualitas The Relation Between Sexuality Knowledge and Sexual Behavior of Adolescents Atsenior High School 1 Subang. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, 5(01), 17-25. pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X
- Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro, G. de N. J., Palmeira, G., Riet-Correa, F., Moojen, V., Roehe, P. M., Weiblen, R., Batista, J. S., Bezerra, F. S. B., Lira, R. A., Carvalho, J. R. G., Neto, A. M. R., Petri, A. A., Teixeira, M. M. G., Molossi, F. A., de Cecco, B. S., Henker, L. C., Vargas, T. P., Lorenzett, M. P., Bianchi, M. V., ... Alfieri, A. A. (2021). *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, 26(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Rudi, A., Haryati, Y., Masan, I., Maretalinia., Yulianto, A. (2020). The Determinants of Sexually Transmitted Infections (STiS) Among Female Sex Workers (FSWs) in Indonesia: A Literature Review. *Journal Health*

Epidemiology and Communicable Disease, 6(1), 15-24.
<http://dx.doi.org/10.36086/jkgm.v3i1.3108>

Sari, N. D. A. M., & Larasakti, E. D. (2021). Transmisi Dan Reaktivasi Virus Herpes Simpleks Tipe 1 (Laporan Kasus). *Jurnal Kesehatan Gigi Dan Mulut (JKGM)*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.36086/jkgm.v3i1.661>

Saefulloh, M., Wayunah, W., & Husnaniyah, D. (2017). Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Seksual pada Penderita HIV AIDS di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 131. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9416>

Shandre, M. C., & Tiwari, R. R. (2005). Role of occupation as a Risk Factor For Sexually Transmitted Disease: A Case Control Study. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 9(1), 35-37.

Sieving, R. E., Brien, J. R. G. O., Saftner, M. A., & Argo, T. A. (2019). *Sexually Transmitted Diseases Among US Adolescents and Young Adults Patterns, Clinical Considerations, and Prevention*. *Journal Nurs Clin*, 54, 55454. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.002>

Sijid, S. A., Zulkarnain, Z., & Amanda, S. S. (2021). Infeksi *Candidiasis Vulvovaginalis* pada Mukosa Vagina yang di Sebabkan oleh *Candida SP*. *Teknosains: Media Informasi Sains dan Teknologi*, 15(1), 118. <https://doi.org/10.24252/teknosains.v15i1.18449>

Simanungkalit, E. S. P. (2021). *Studi Kualitatif Perilaku Seksual Pria Pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Tahun 2019*. 43–49. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1686>

Simbar, M., Rahmanian, F., Nazarpour, S., Ramezankhani, A., & Zayeri, F. (2022). Priorities for A Gender-Sensitive Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus (STIs/HIV) Services: An Exploratory Mixed Methods Study. *Health Science Reports*, 5(2). <https://doi.org/10.1002/hsr2.553>

Simbolon, W. M., & Budiarti, W. (2020). Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Usia Kawin di Indonesia dan Variabel-variabel yang Memengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 81-87

Sirait, L. I. (2021). Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 150–154. <https://doi.org/10.36911/panmed.v16i1.1024>

Siregar, P. A., Nasution, F., Nurhayati, N., Sitorus, M. A., Nasution, R. A., & Hayati, F. (2021). *Analysis of Risk Factors of Sexual Transmitted Infections*. *Jurnal Riset Kesehatan*, 10(2), 90-98.

<https://doi.org/10.31983/jrk.v10i2.6866>

- Sitepu, J. N. (2021). Bahaya dan Pencegahan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 66-74. <https://doi.org/10.51622/pengabdian.v2i2.203>
- Situmorang, P., Norma., Anggraeni, Y. S., Mallongi, A., Yahya. (2020). *Analysis of Risky Behavior towards Sexual Transmitted Infections (STIS) in the Community Health Center of Bintuni, West Papua. Medico-Legal Update*, 20(4), 2145–2150. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i4.2164>
- Slurink, I. A. L., Götz, H. M., van Aar, F., & van Benthem, B. H. B. (2021). Educational level and risk of sexually transmitted infections among clients of Dutch sexual health centres. *International Journal of STD and AIDS*, 32(11), 1004–1013. <https://doi.org/10.1177/09564624211013670>
- Sonnenberg, P., Tanton, C., Mesher, D., King, E., Beddows, S., Field, N., Mercer, C. H., Soldan, K., & Johnson, A. M. (2019). Epidemiology of Genital Warts in The British Population: Implications for HPV Vaccination Programmes. *Sexually Transmitted Infections*, 95(5), 386-390. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053786>
- Stefanicia, S., Oktarina, L., & Lindarsih, N. K. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Perilaku Berisiko terkena Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 1(1), 235–240. <https://doi.org/10.33859/psmumns.v0i1.47>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet
- Suniti, S., & Setiadhi, R. (2018). Infeksi Herpes Simpleks Virus 1 Rekuren dengan Faktor Predisposisi Stres Emosional. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 30(3), 207. <https://doi.org/10.24198/jkg.v30i3.17964>
- Syamsuddin, F., & Kadir, R. (2014.). Pengaruh Faktor Eksternal dan Internal Terhadap Infeksi HIV/AIDS pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Duingi Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2)
- Thorley, L., & Hendrion, E.(2019). *Ethical Standards Rapid Literature Review: Final Report. Sheffield: IOD PARC*.
- Tripayana, I. N. D., Sanjiwani, I. A., Oka, P., & Nurhesti, Y. (2020). Hubungan Paparan Media Pornografi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9(2), 143–150.
- Tuntun, M. (2018). Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 419. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1109>

- Udayana, U., & Ngoerah, R. P. I. G. N. G. (2022). Pelayanan Kesehatan Terkait Infeksi Menular Seksual pada Lesbian , Gay , Biseksual , dan Transgender. *13*(3), 735–746. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i3.1533>
- UNFPA. (2019). Young People in Timor-Leste Demand More Information on HIV Prevention and Transmission. <https://timorleste.unfpa.org/en/news/youngpeople-timor-leste-demand-moreinformation-hiv-prevention-andtransmission-0>
- Van Gerwen, O. T., Muzny, C. A., & Marrazzo, J. M. (2022). *Sexually transmitted infections and female reproductive health*. *Nature Microbiology*, *7*(8), 1116–1126. <https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>
- vers YJ, Van Liere GAFS, Hoebe CJPA, Dukers-Muijers NHTM. Chemsex di antara pria yang berhubungan seks dengan pria yang tinggal di luar kota besar dan asosiasi dengan infeksi menular seksual: Sebuah studi cross-sectional di Belanda. *PLoS One*.2019; *14*(5): e0216732.<https://doi.org/10.1371/journal.put.0216732> PMID:31086390
- Visalli, G., Cosenza, B., Mazzù, F., Bertuccio, M. P., Spataro, P., Pellicanò, G. F., Di Pietro, A., Picerno, I., & Facciola, A. (2019). *Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: A survey among high school and university students*. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, *60*(2), E84–E892. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079>
- Widiasih, E. (2015). *Journal of Nonformal Education. Jurnal of Nonformasl Education*, *1*(1).
- Widyanthini, D., Kurniasari, N. M. D., & Widyanthari, D. M. (2019). Kejadian Infeksi Menular Seksual di Kota Denpasar Tahun 2016. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *47*(4), 237–244. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i4.2117>
- Widyastuti, S., & Setya, A. K. (2023). *Prevalensi Trikomoniasis pada Wanita Risiko Tinggi di Kawasan Wisata Baturraden Kabupaten Banyumas* *Prevalence of Trichomoniasis in High Risk Women in the Baturraden Tourism Area , Banyumas Regency*. *10*(1).
- World Health Organization. (2022). *Global Health Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
- Wulansari, N. L. P. R. (2018). Isolasi dan Identifikasi Jamur Candida Albicans pada Urine Ibu Hamil di RSUD Mangusada Bandung (Doctoral dissertation). Analisis Kesehatan

- Xu, C., Shi, Y., Yu, X., Chang, R., Wang, H., Chen, H., Wang, R., Liu, Y., Liu, S., Cai, Y., Ni, Y., & Wang, S. (2021). The syndemic condition of psychosocial problems related to depression among sexually transmitted infections patients. *PeerJ*, 9, 1–18. <https://doi.org/10.7717/peerj.12022>
- Yanuar, F., Diana, E. D. N., Nugraha, W., Murastami, A., Ellistari, A. M. (2020). *Late Latent Syphilis Titer in Pregnancy: A Case Report. Indonesian Journal of Medicine and Health*, 7(3), 109–114. <https://journal.uii.ac.id/JKKI>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Selamat pagi/selamat siang. Perkenalkan saya Krismayanti dengan Nim R011191137 merupakan mahasiswi program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar”. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini apabila tidak bersedia. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan bersedia menjadi responden, kemudian responden yang bersedia diberikan lembar kuisisioner yang berisi beberapa pertanyaan untuk di jawab (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, perilaku seksual, penyalahgunaan obat-obatan terlarang, akses media informasi), apabila selama pengisian kuisisioner ada yang tidak di pahami responden, maka responden dapat bertanya kepada peneliti. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini saya mengucapkan banyak terima kasih, kemudian silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Krismayanti

Lampiran 2. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/Inisial :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh:

Nama : Krismayanti

Nim : R011191137

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Ilmu Keperawatan

Alamat : Perumahan Stella Maris Blok B/15 Kelurahan Pai,
Kecamatan Biring Kanaya

Judul Penelitian : Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai
Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan ketentuan, keseluruhan data yang saya berikan di rahasiakan dan hanya semata-mata sebagai kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar.....2023

(.....)

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian

A. Karakteristik Responden

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Status Perkawinan :
6. Diagnosis IMS :
7. Berapa pendapatan yang di peroleh dalam 1 bulan : Rp.
8. Apakah anda pernah memiliki ketertkaitan dengan obat-obatan terlarang?
 - A. Ya
 - B. Tidak
9. Apakah anda sering mengakses video/gambar yang berkaitan dengan pornografi?
 - A. Ya
 - B. Tidak

B. *Safe Sex Behavior Questionnaire (SSBQ)*

Di bawah ini adalah daftar praktik seksual. Silakan baca setiap pernyataan dan tanggapi dengan menunjukkan tingkat penggunaan praktik-praktik ini

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya bersikeras menggunakan kondom ketika saya melakukan hubungan seksual				
2.	Saya mengonsumsi kokain atau obat-obatan lain sebelum atau selama hubungan seksual				
3.	Saya berhenti foreplay (pemanasan) cukup lama untuk memasang kondom (atau untuk pasangan saya memakai kondom)				
4.	Saya bertanya pada pasangan seksual potensial saya tentang pengalaman seksual mereka				
5.	Saya menghindari kontak langsung dengan air mani atau cairan vagina pasangan seksual saya				

6.	Saya bertanya kepada calon pasangan seksual saya tentang pengalaman berhubungan dengan biseksual (lawan jenis)/homoseksual (Sesama jenis)				
7.	Saya melakukan hubungan seksual pada kencan pertama				
8.	Saya menjauhkan diri dari hubungan seksual ketika saya tidak tahu riwayat seksual pasangan saya				
9.	Saya menghindari hubungan seksual ketika saya memiliki luka atau iritasi pada area genital saya				
10.	Jika saya tahu suatu pertemuan dapat menyebabkan hubungan seksual, saya membawa kondom				
11.	Saya bersikeras untuk memeriksa nyeri, luka atau lecet di area genital pasangan seksual saya				
12.	Jika saya tidak setuju dengan informasi yang disampaikan oleh pasangan saya tentang pengalaman seks yang lebih aman, saya menyampaikan sudut pandang saya				
13.	Saya melakukan seks oral tanpa menggunakan pelindung seperti kondom				
14.	Jika hanyut dalam gairah karena momen saya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom				
15.	Saya melakukan hubungan seks anal				
16.	Saya bertanya kepada pasangan seksual saya tentang riwayat penggunaan narkoba IV				
17.	Jika saya tahu suatu pertemuan dapat menyebabkan hubungan seksual, saya memiliki rencana mental untuk melakukan hubungan seksual yang lebih aman				
18.	Jika pasangan saya bersikeras melakukan hubungan seksual tanpa kondom, saya menolak untuk melakukan hubungan seksual				

19.	Saya menghindari kontak langsung dengan darah pasangan seksual saya				
20.	Sulit bagi saya untuk membahas masalah seksual dengan pasangan seksual saya				
21.	Saya memulai topik tentang berhubungan seksual lebih aman dengan pasangan seksual saya				
22.	Saya melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang saya tahu dia adalah biseksual atau seorang gay				
23.	Saya melakukan hubungan seks anal tanpa menggunakan kondom				
24.	Saya minum minuman beralkohol sebelum atau selama berhubungan seksual				

Sumber : (Prilasari, 2020)

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1659/UN4.18.1/PT.01.04/2023 24 Mei 2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sul Sel.
C.q Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan.
MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Krismayanti
NIM : R011191137
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar, yang akan dilaksanakan pada bulan Mei s.d Juli 2023. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : *Accidental Sampling Lembar Kuesioner*

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima. Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

.....
a.n. Dekan,
Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Syahrul S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Kepala Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.
3. Kepala Bagian Tata Usaha Fak. Keperawatan Unhas.
4. Arsip



Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1660/UN4.18.1/KP.06.07/2023 24 Mei 2023
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Izin Etik Penelitian

Yth. : Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
MAKASSAR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP : 19820419 200604 1 002
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik dalam rangka kegiatan penelitian kepada :

Nama : Krismayanti
NIM : R011191137
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar.

Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data adalah *Accidental Sampling menggunakan Lembar Kuisioner*.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan



Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Nama Peneliti,

Krismayanti
NIM : R011191137

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
- 3.
4. Arsip



Lampiran 6. Surat Persetujuan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5 No. 1660/UN4.18.1/KP.06.07/2023

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP : 19820419 200604 1 002
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Krismayanti
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin
NIM : R011191137
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode *Accidental Sampling menggunakan Lembar Kuisioner*, dengan judul :

"Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar."

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Mei 2023

Wakil Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP: 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



Lampiran 7. Surat Izin Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.unhas@gmail.com, website: <https://fk.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 4085/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 16 Juni 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	8623091159	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Krismayanti	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Infeksi Menular Seksual di Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	8 Juni 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	8 Juni 2023
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 16 Juni 2023 Sampai 16 Juni 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 Tanggal 16 Juni 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 Tanggal 16 Juni 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 8. Surat Izin PTSP


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 18088/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Kepala Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin Kota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Deka Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 1659/UN4.8.1/PT.01.04/2023 tanggal 24 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: KRISMAYANTI
Nomor Pokok	: R011191137
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI BALAI KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Juni s/d 10 Agustus 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

	Drs. MUH SALEH, M.Si.
	Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
	Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth

1. Deka Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9. Master Tabel

MASTER TABEL KUISIONER DEMOGRAFI

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	IMS	Pendapatan	Penggunaan Narkoba	Paparan Pornografi
1	3	2	2	5	1	4	1	2	2
2	1	1	4	2	2	1	1	2	2
3	1	1	4	2	2	2	1	2	2
4	2	1	6	4	2	2	2	2	1
5	1	1	4	1	2	1	1	2	2
6	2	1	6	4	2	2	2	1	2
7	2	2	4	1	2	2	1	2	2
8	1	1	4	1	2	7	1	2	1
9	2	1	5	4	1	1	2	2	1
10	1	1	4	1	2	7	1	2	1
11	2	1	5	3	1	3	2	2	2
12	1	1	6	4	2	7	2	2	1
13	1	1	4	1	2	7	1	2	2
14	1	1	4	2	2	1	1	2	2
15	1	1	4	2	2	3	1	1	2
16	1	2	4	1	1	7	1	2	2
17	1	1	4	1	2	2	1	2	2
18	2	2	6	1	1	7	1	2	2
19	1	2	5	4	2	1	2	2	2
20	1	1	4	7	2	7	1	1	1
21	2	1	6	4	1	7	2	2	2
22	1	1	4	1	2	1	1	1	1
23	1	2	4	1	2	1	1	2	2

24	1	1	4	2	1	5	1	2	1
25	1	1	4	2	2	1	1	2	1
26	2	1	6	4	1	1	2	1	1
27	2	1	4	2	2	2	1	1	1
28	1	2	4	1	1	7	1	2	2
29	2	1	6	6	2	7	2	2	1
30	1	1	4	1	2	7	1	2	1
31	2	1	6	1	1	1	2	2	2
32	2	1	4	4	2	7	1	2	1
33	2	2	6	2	1	7	1	2	2
34	1	2	6	4	2	7	1	2	1
35	1	1	6	7	2	7	2	2	1
36	1	1	6	4	2	2	2	2	1
37	2	2	6	1	1	3	2	2	2
38	1	1	4	1	2	3	1	2	1
39	2	1	6	4	1	3	2	1	1
40	2	2	4	1	3	5	1	2	2
41	1	1	4	2	2	4	1	1	1
42	2	2	6	5	1	3	1	2	2
43	1	1	4	1	2	1	1	1	1
44	2	2	5	1	1	7	1	2	2
45	3	1	6	4	1	1	2	1	2
46	2	2	6	4	1	5	2	2	2
47	3	2	2	8	1	7	1	2	2
48	2	2	6	7	1	7	2	2	2
49	4	2	7	6	1	5	2	2	2
50	1	1	2	2	2	2	1	1	1
51	2	2	2	1	1	4	1	2	2
52	2	2	4	1	1	3	1	2	2

53	2	2	4	1	1	3	1	2	2
54	4	2	6	4	1	7	2	2	2
55	1	2	4	2	2	1	1	2	1
56	3	1	6	4	1	7	2	2	2
57	1	1	4	1	2	7	1	1	1
58	1	1	4	1	2	7	1	1	1
59	1	1	4	2	1	4	1	2	1
60	1	1	3	2	2	7	1	2	1
61	2	2	2	1	1	5	1	2	2
62	1	1	4	1	2	3	1	2	1
63	1	2	4	1	2	2	1	1	1
64	2	2	2	1	1	7	1	2	2
65	2	2	7	6	1	1	2	2	1
66	2	2	4	7	2	7	1	2	2
67	2	1	6	4	1	7	2	2	1
68	4	1	4	2	1	2	1	2	1
69	2	2	6	1	2	3	1	2	1
70	2	1	6	4	2	8	2	1	1
71	2	2	2	1	1	8	1	2	2
72	2	1	4	2	1	2	1	1	1
73	2	2	5	4	1	1	2	2	2
74	2	1	4	6	2	2	2	2	1
75	2	2	7	6	1	1	2	2	2
76	1	2	4	1	3	1	1	1	1
77	2	2	4	7	1	7	1	2	1
78	2	2	2	1	1	7	1	2	2
79	1	1	4	2	2	1	1	1	1
80	1	1	4	1	2	1	1	1	1
81	2	2	4	1	1	3	1	2	2

82	1	1	4	2	2	1	1	2	1
83	1	1	3	1	2	7	1	2	1
84	1	2	3	1	1	2	1	2	2
85	1	1	4	2	2	2	1	2	1
86	2	1	3	2	2	7	1	1	1
87	1	1	4	2	2	7	1	2	1
88	1	2	4	1	2	2	1	2	1
89	1	1	4	2	2	2	1	1	1
90	1	2	4	1	2	1	1	2	1
91	4	2	6	6	1	7	2	2	2
92	2	1	3	2	2	7	1	1	1
93	1	1	4	1	2	8	1	1	1
94	1	1	4	2	2	7	1	1	1
95	2	2	4	1	1	3	1	2	2
96	2	1	6	4	1	4	2	1	1
97	2	2	3	1	1	8	1	2	2
98	2	2	6	6	2	1	2	2	2
99	1	2	4	1	2	3	1	2	1
100	1	1	4	2	2	1	1	1	1
101	2	2	3	1	1	3	1	2	1
102	1	2	4	1	2	5	1	2	1
103	1	1	4	4	1	1	2	2	1
104	1	2	4	1	1	2	1	2	1
105	2	1	4	4	2	2	2	1	1

MASTER TABEL SAFE SEX BEHAVIOUR QUESTIONNARY (SSBQ)

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Kategori	
1	3	1	3	3	2	4	1	4	3	4	3	2	2	4	1	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1
2	3	1	4	3	3	4	1	1	1	4	4	2	2	2	1	4	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1
4	2	1	3	3	2	2	1	4	1	1	3	2	1	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
5	2	1	3	2	4	3	1	2	1	3	3	3	2	3	2	4	1	2	1	4	2	3	2	1	1	1
6	3	1	3	2	4	3	3	3	1	2	4	2	4	3	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1
7	4	1	4	4	3	4	1	4	4	4	2	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	2
8	2	1	2	3	1	4	1	4	1	2	3	3	2	4	1	4	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1
9	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	4	1	4	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1
10	2	2	2	3	1	3	2	3	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1
11	1	1	3	2	1	4	1	4	1	2	4	4	1	3	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
12	3	1	4	3	2	3	1	2	1	2	4	3	1	2	1	4	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1
13	2	1	2	3	3	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
14	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
15	4	1	4	4	3	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	1	1	4	1	1	1	1	2
16	3	2	3	3	4	4	1	4	3	4	3	4	1	1	2	4	4	3	3	1	4	1	1	1	1	2
17	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	2
18	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	2
19	3	1	4	4	4	4	1	2	1	4	4	3	1	3	1	4	4	2	4	1	2	1	1	1	1	2
20	3	2	2	3	1	3	2	4	2	2	3	4	1	4	1	3	3	4	2	1	3	1	1	2	1	1
21	3	1	2	3	1	4	1	3	1	2	3	2	1	3	1	4	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1
22	3	1	3	4	1	3	1	3	1	1	3	2	3	4	1	3	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1
23	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1
24	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1	4	3	3	4	2	2	1	1	2	1	1
25	3	1	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	3	3	3	3	1	2

26	3	3	1	4	3	1	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	
27	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	2	1	4	3	3	4	2	3	1	2	2	2	
28	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	
29	2	1	3	3	3	4	1	4	1	3	4	3	2	4	1	4	4	4	3	2	3	1	1	1	2	
30	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	1	4	1	3	4	4	1	2	2	1	1	1	1	
31	3	1	2	3	1	3	1	4	3	3	4	4	1	4	1	4	3	4	3	2	3	1	1	1	2	
32	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	
33	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	1	1	4	1	4	4	4	2	1	3	1	1	2	2	
34	4	1	4	4	2	4	1	4	1	4	4	4	3	1	3	1	4	1	4	4	2	3	1	1	1	2
35	3	1	2	4	3	3	3	4	2	1	4	1	3	3	3	4	2	3	2	1	3	3	3	1	2	
36	3	1	3	3	3	4	4	1	1	1	3	3	2	3	1	4	1	3	1	2	4	3	2	1	1	
37	3	1	3	3	2	3	1	1	1	3	2	1	1	3	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	
38	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	3	4	3	3	1	3	4	4	3	1	1	1	1	3	2	
39	4	1	4	2	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	1	1	1	1	2	2	
40	1	1	4	2	3	4	2	4	1	3	2	3	4	3	1	3	3	2	3	4	3	1	1	1	1	
41	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	3	1	4	1	1	2	2	
42	2	1	1	1	1	4	2	1	1	3	1	1	4	1	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	
43	3	1	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	1	4	4	4	3	1	3	1	1	3	2	
44	3	1	2	1	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	3	4	3	1	1	1	2	
45	3	1	2	3	1	3	2	4	3	2	2	4	1	4	2	4	4	4	2	1	2	2	1	2	1	
46	2	1	2	2	1	4	1	3	1	4	1	2	1	4	1	4	2	3	1	3	4	1	1	1	1	
47	2	1	3	4	4	4	1	4	1	3	2	3	1	4	1	4	3	4	2	2	4	1	1	1	2	
48	3	1	3	4	3	4	1	3	1	4	3	3	1	4	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	
49	3	1	2	2	1	4	1	3	1	3	1	2	1	4	1	4	2	3	1	1	3	1	1	1	1	
50	3	1	3	4	3	4	2	4	3	4	3	2	2	1	1	1	3	4	3	1	1	1	1	2	1	
51	3	1	2	3	2	4	2	4	2	4	3	2	1	4	1	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	
52	3	1	2	3	3	4	1	2	2	1	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	1	1	2	
53	3	1	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	2	1	4	3	3	4	3	2	2	1	1	2	
54	3	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	1	4	1	1	1	2	

55	3	2	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	3	3	1	3	2	4	2	1	2	1	1	2	2	
56	3	1	2	4	4	4	1	3	2	3	2	4	3	3	1	3	4	3	3	1	4	1	1	1	2	
57	2	1	1	2	1	3	3	4	2	3	3	3	3	4	1	3	3	4	2	2	3	1	1	1	1	
58	3	2	4	4	2	3	3	3	1	3	2	4	3	2	1	3	3	4	1	1	3	1	1	4	2	
59	3	2	2	4	3	2	2	4	2	3	1	4	3	2	2	3	4	4	2	1	3	2	2	2	2	
60	4	1	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	1	1	2	2	
61	4	1	4	4	2	3	1	2	3	2	4	4	2	2	1	2	4	4	3	2	3	1	1	1	2	
62	2	1	3	3	2	4	2	2	1	2	1	3	3	4	1	3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	
63	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	1	3	3	4	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
64	4	1	3	2	1	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	3	4	4	4	1	3	1	1	2	2	
65	2	1	1	1	1	4	2	3	3	2	2	2	3	4	1	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	
66	2	1	2	2	1	3	3	4	1	3	1	2	4	4	1	4	3	3	1	3	2	1	1	1	1	
67	2	1	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	1	2	1	2
68	4	1	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	3	3	1	1	1	2	
69	3	1	2	2	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	
70	3	1	3	2	4	2	2	3	3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	4	2	2	1	1	2	1	
71	4	1	4	3	4	4	2	3	1	4	3	4	2	3	2	4	4	3	3	2	4	1	1	1	2	
72	3	1	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1	1	2	4	3	4	3	1	3	2	3	1	1	
73	2	1	4	2	1	1	3	2	2	4	2	3	4	4	1	3	1	3	1	4	2	1	1	1	1	
74	3	2	4	2	3	3	4	4	2	2	3	4	3	4	2	3	3	4	3	1	4	2	2	3	2	
75	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	1	2	4	3	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	
76	3	1	4	1	2	1	4	2	1	3	4	2	4	4	1	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	
77	3	1	4	2	2	4	4	3	1	2	4	2	4	3	1	4	3	4	3	4	1	1	1	1	2	
78	4	1	3	4	3	4	2	4	2	4	4	4	2	2	1	4	3	3	1	1	3	1	1	1	2	
79	3	1	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	2	4	1	3	3	4	3	2	3	1	2	2	2	
80	4	2	3	4	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	4	3	1	3	2	1	3	2	
81	3	1	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	2	1	4	3	3	4	3	2	2	1	1	2	
82	3	2	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	3	3	1	3	2	4	2	1	2	1	1	2	2	
83	4	1	4	3	1	3	3	3	1	3	2	2	4	3	1	3	2	4	2	1	2	1	1	1	1	

84	4	1	4	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	4	1	3	3	4	3	2	3	1	1	1	2
85	2	1	3	4	3	2	4	3	3	2	3	4	4	2	1	3	2	4	4	2	3	1	1	2	2
86	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2
87	3	1	2	3	3	4	2	2	4	3	4	3	3	1	2	3	2	4	3	3	3	1	2	2	2
88	2	1	1	4	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	1	2	2	3	1	4	2	1	1	1	1
89	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	4	4	4	3	2	3	2	3	2	2
90	4	1	4	2	2	3	4	3	1	2	3	3	2	4	1	4	4	3	2	2	4	1	1	1	2
91	3	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	4	4	2	4	1	1	2	2
92	3	2	3	2	1	3	3	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	1	4	2	2	2	2
93	4	2	4	1	1	3	3	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	1	3	2	2	2	2
94	2	2	2	3	2	3	4	3	1	2	2	4	3	4	1	4	3	4	3	1	4	1	1	3	2
95	3	1	2	3	3	4	1	2	1	3	4	2	4	4	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1
96	4	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	1	1	1	4	4	2
97	2	1	1	3	2	4	1	3	1	4	3	2	2	3	1	3	3	3	1	4	2	1	1	1	1
98	2	1	2	2	1	4	3	2	1	3	3	2	4	4	1	3	2	3	1	4	2	1	1	1	1
99	2	1	3	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1
100	4	2	4	1	1	3	3	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	1	3	2	2	2	2
101	2	1	2	3	2	1	1	3	1	4	1	2	4	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1
103	4	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	3	2	2	2
104	3	1	4	3	1	4	4	4	2	3	4	2	4	4	1	4	3	4	3	1	3	1	1	1	2
105	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	3	4	4	4	2	4	1	2	2	2

Lampiran 10. Hasil Analisa Kuantitatif

Jenis Infeksi Menular Seksual

		IMS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gonore	24	22.9	22.9	22.9
	Sifilis	17	16.2	16.2	39.0
	HerpesSimplex	11	10.5	10.5	49.5
	HerpesGenitalis	3	2.9	2.9	52.4
	KandidiasisGenitalis	6	5.7	5.7	58.1
	Trikomoniasis	5	4.8	4.8	62.9
	Kondiloma Akuminata	35	33.3	33.3	96.2
	HPV	4	3.8	3.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Faktor Internal Infeksi Menular

Usia

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	105	18	50	27.15	6.501
Valid N (listwise)	105				

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RemajaAkhir	51	48.6	48.6	48.6
	DewasaAwal	46	43.8	43.8	92.4
	DewasaAkhir	4	3.8	3.8	96.2
	LanjutUsiaAwal	4	3.8	3.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	59	56.2	56.2	56.2
	Perempuan	46	43.8	43.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	7.6	7.6	7.6
	SMP	7	6.7	6.7	14.3
	SMA/SMK	56	53.3	53.3	67.6
	D3	5	4.8	4.8	72.4
	S1	26	24.8	24.8	97.1
	S2	3	2.9	2.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakBekerja	45	42.9	42.9	42.9
	Buruh	24	22.9	22.9	65.7
	PNS	1	1.0	1.0	66.7
	KaryawanSwasta	21	20.0	20.0	86.7
	Honoror	1	1.0	1.0	87.6
	Wirasaha	7	6.7	6.7	94.3
	Freelancer	5	4.8	4.8	99.0
	Petani	1	1.0	1.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	46	43.8	43.8	43.8
	BelumMenikah	57	54.3	54.3	98.1
	Janda	2	1.9	1.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	74	70.5	70.5	70.5
	Tinggi	31	29.5	29.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Kuisisioner SSBQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KurangBerisiko	49	46.7	46.7	46.7
	Berisiko	56	53.3	53.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Faktor Eksternal Infeksi Menular Seksual

Penggunaan Narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	25.7	25.7	25.7
	Tidak	78	74.3	74.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Paparan Pornografi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	59	56.2	56.2	56.2
	Tidak	46	43.8	43.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Crosstabs Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Infeksi Menular Seksual

Usia * IMS Crosstabulation

		IMS										
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV	Total		
Usia	RemajaAkhir	Count	16	11	3	2	2	2	14	1	51	
		% within Usia	31.4%	21.6%	5.9%	3.9%	3.9%	3.9%	27.5%	2.0%	100.0%	
		% within IMS	66.7%	64.7%	27.3%	66.7%	33.3%	40.0%	40.0%	25.0%	48.6%	
		% of Total	15.2%	10.5%	2.9%	1.9%	1.9%	1.9%	13.3%	1.0%	48.6%	
		DewasaAwal	Count	7	5	8	1	3	2	17	3	46
		% within Usia	15.2%	10.9%	17.4%	2.2%	6.5%	4.3%	37.0%	6.5%	100.0%	
		% within IMS	29.2%	29.4%	72.7%	33.3%	50.0%	40.0%	48.6%	75.0%	43.8%	
		% of Total	6.7%	4.8%	7.6%	1.0%	2.9%	1.9%	16.2%	2.9%	43.8%	
		DewasaAkhir	Count	1	0	0	0	0	1	2	0	4
		% within Usia	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%	
		% within IMS	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	5.7%	0.0%	3.8%	
		% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.9%	0.0%	3.8%	
	LanjutUsiaAwal	Count	0	1	0	0	1	0	2	0	4	
	% within Usia	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%		
	% within IMS	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	5.7%	0.0%	3.8%		

	% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.9%	0.0%	3.8%
Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105
	% within Usia	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
	% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%

JenisKelamin * IMS Crosstabulation

		IMS									Total
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV		
JenisKelamin	Laki-laki	Count	16	12	3	2	0	3	21	2	59
		% within JenisKelamin	27.1%	20.3%	5.1%	3.4%	0.0%	5.1%	35.6%	3.4%	100.0%
		% within IMS	66.7%	70.6%	27.3%	66.7%	0.0%	60.0%	60.0%	50.0%	56.2%
		% of Total	15.2%	11.4%	2.9%	1.9%	0.0%	2.9%	20.0%	1.9%	56.2%
	Perempuan	Count	8	5	8	1	6	2	14	2	46
		% within JenisKelamin	17.4%	10.9%	17.4%	2.2%	13.0%	4.3%	30.4%	4.3%	100.0%
		% within IMS	33.3%	29.4%	72.7%	33.3%	100.0%	40.0%	40.0%	50.0%	43.8%
		% of Total	7.6%	4.8%	7.6%	1.0%	5.7%	1.9%	13.3%	1.9%	43.8%
Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105	
	% within JenisKelamin	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%	

	% within IMS	100.0 %	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %	100.0 %
	% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0 %

Pendidikan * IMS Crosstabulation

		IMS								Total
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV	Total
Pendidikan SD	Count	0	1	0	0	1	2	3	1	8
	% within Pendidikan	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	37.5%	12.5%	100.0%
	% within IMS	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	16.7%	40.0%	8.6%	25.0%	7.6%
	% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%	1.9%	2.9%	1.0%	7.6%
SMP	Count	0	1	1	0	0	0	4	1	7
	% within Pendidikan	0.0%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	14.3%	100.0%
	% within IMS	0.0%	5.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%	25.0%	6.7%
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	1.0%	6.7%
SMA/SMK	Count	16	12	7	2	3	2	13	1	56
	% within Pendidikan	28.6%	21.4%	12.5%	3.6%	5.4%	3.6%	23.2%	1.8%	100.0%
	% within IMS	66.7%	70.6%	63.6%	66.7%	50.0%	40.0%	37.1%	25.0%	53.3%
	% of Total	15.2%	11.4%	6.7%	1.9%	2.9%	1.9%	12.4%	1.0%	53.3%
D3	Count	1	0	0	0	0	0	4	0	5
	% within Pendidikan	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	% within IMS	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%	0.0%	4.8%
	% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	4.8%
S1	Count	5	3	3	1	1	1	11	1	26

S2	% within Pendidikan	19.2%	11.5%	11.5%	3.8%	3.8%	3.8%	42.3%	3.8%	100.0%
	% within IMS	20.8%	17.6%	27.3%	33.3%	16.7%	20.0%	31.4%	25.0%	24.8%
	% of Total	4.8%	2.9%	2.9%	1.0%	1.0%	1.0%	10.5%	1.0%	24.8%
	Count	2	0	0	0	1	0	0	0	3
	% within Pendidikan	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within IMS	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
	% of Total	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105
	% within Pendidikan	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
	% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%

Pekerjaan * IMS Crosstabulation

		IMS									
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV	Total	
Pekerjaan	TidakBekerja	Count	9	6	9	2	4	2	10	3	45
		% within Pekerjaan	20.0%	13.3%	20.0%	4.4%	8.9%	4.4%	22.2%	6.7%	100.0%
		% within IMS	37.5%	35.3%	81.8%	66.7%	66.7%	40.0%	28.6%	75.0%	42.9%
		% of Total	8.6%	5.7%	8.6%	1.9%	3.8%	1.9%	9.5%	2.9%	42.9%
	Buruh	Count	7	6	0	1	0	2	8	0	24

	% within Pekerjaan	29.2%	25.0%	0.0%	4.2%	0.0%	8.3%	33.3%	0.0%	100.0%
	% within IMS	29.2%	35.3%	0.0%	33.3%	0.0%	40.0%	22.9%	0.0%	22.9%
	% of Total	6.7%	5.7%	0.0%	1.0%	0.0%	1.9%	7.6%	0.0%	22.9%
PNS	Count	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within IMS	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	1.0%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
KaryawanSwasta	Count	5	4	1	0	1	1	8	1	21
	% within Pekerjaan	23.8%	19.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	38.1%	4.8%	100.0%
	% within IMS	20.8%	23.5%	9.1%	0.0%	16.7%	20.0%	22.9%	25.0%	20.0%
	% of Total	4.8%	3.8%	1.0%	0.0%	1.0%	1.0%	7.6%	1.0%	20.0%
Honorier	Count	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within IMS	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	% of Total	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
Wirausaha	Count	3	1	0	0	1	0	2	0	7
	% within Pekerjaan	42.9%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	0.0%	100.0%

Freelancer	% within IMS	12.5%	5.9%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	5.7%	0.0%	6.7%
	% of Total	2.9%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.9%	0.0%	6.7%
	Count	0	0	0	0	0	0	5	0	5
	% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within IMS	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	4.8%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%
Petani	Count	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within IMS	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	1.0%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105
	% within Pekerjaan	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
	% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%

Pernikahan * IMS Crosstabulation

		IMS									Total
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV		
Pernikahan	Menikah	Count	8	6	7	1	3	4	15	2	46
		% within Pernikahan	17.4%	13.0%	15.2%	2.2%	6.5%	8.7%	32.6%	4.3%	100.0%
		% within IMS	33.3%	35.3%	63.6%	33.3%	50.0%	80.0%	42.9%	50.0%	43.8%
		% of Total	7.6%	5.7%	6.7%	1.0%	2.9%	3.8%	14.3%	1.9%	43.8%
	Belum Menikah	Count	15	11	4	2	2	1	20	2	57
		% within Pernikahan	26.3%	19.3%	7.0%	3.5%	3.5%	1.8%	35.1%	3.5%	100.0%
		% within IMS	62.5%	64.7%	36.4%	66.7%	33.3%	20.0%	57.1%	50.0%	54.3%
		% of Total	14.3%	10.5%	3.8%	1.9%	1.9%	1.0%	19.0%	1.9%	54.3%
	Janda	Count	1	0	0	0	1	0	0	0	2
		% within Pernikahan	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within IMS	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
		% of Total	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105	
	% within Pernikahan	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%	

	% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%

Pendapatan * IMS Crosstabulation

		IMS									Total
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV		
Pendapatan Rendah	Count	16	12	10	2	4	4	23	3	74	
	% within Pendapatan	21.6%	16.2%	13.5%	2.7%	5.4%	5.4%	31.1%	4.1%	100.0%	
	% within IMS	66.7%	70.6%	90.9%	66.7%	66.7%	80.0%	65.7%	75.0%	70.5%	
	% of Total	15.2%	11.4%	9.5%	1.9%	3.8%	3.8%	21.9%	2.9%	70.5%	
Tinggi	Count	8	5	1	1	2	1	12	1	31	
	% within Pendapatan	25.8%	16.1%	3.2%	3.2%	6.5%	3.2%	38.7%	3.2%	100.0%	
	% within IMS	33.3%	29.4%	9.1%	33.3%	33.3%	20.0%	34.3%	25.0%	29.5%	
	% of Total	7.6%	4.8%	1.0%	1.0%	1.9%	1.0%	11.4%	1.0%	29.5%	
Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105	
	% within Pendapatan	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%	
	% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%	

KSSBQ * IMS Crosstabulation

		IMS									
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	Kondiloma Akuminata	HPV	Total	
KSSBQ	KurangBerisiko	Count	14	9	6	2	5	2	9	2	49
		% within KSSBQ	28.6%	18.4%	12.2%	4.1%	10.2%	4.1%	18.4%	4.1%	100.0%
		% within IMS	58.3%	52.9%	54.5%	66.7%	83.3%	40.0%	25.7%	50.0%	46.7%
		% of Total	13.3%	8.6%	5.7%	1.9%	4.8%	1.9%	8.6%	1.9%	46.7%
	Berisiko	Count	10	8	5	1	1	3	26	2	56
		% within KSSBQ	17.9%	14.3%	8.9%	1.8%	1.8%	5.4%	46.4%	3.6%	100.0%
		% within IMS	41.7%	47.1%	45.5%	33.3%	16.7%	60.0%	74.3%	50.0%	53.3%
		% of Total	9.5%	7.6%	4.8%	1.0%	1.0%	2.9%	24.8%	1.9%	53.3%
	Total	Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105
		% within KSSBQ	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
		% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%

PenggunaanNarkoba * IMS Crosstabulation

		IMS									
		Gonore	Sifilis	HerpesSimpl	HerpesGenital	KandidiasisGenita	Trikomonias	Kondilom	HPV	Total	
		is		ex	is	lis	is	a			
								akuminat			
								a			
PenggunaanNarkoba	Ya	Count	7	7	1	0	0	2	8	2	27
		% within PenggunaanNarkoba	25.9%	25.9%	3.7%	0.0%	0.0%	7.4%	29.6%	7.4%	100.0%
		% within IMS	29.2%	41.2%	9.1%	0.0%	0.0%	40.0%	22.9%	50.0%	25.7%
		% of Total	6.7%	6.7%	1.0%	0.0%	0.0%	1.9%	7.6%	1.9%	25.7%
Tidak		Count	17	10	10	3	6	3	27	2	78
		% within PenggunaanNarkoba	21.8%	12.8%	12.8%	3.8%	7.7%	3.8%	34.6%	2.6%	100.0%
		% within IMS	70.8%	58.8%	90.9%	100.0%	100.0%	60.0%	77.1%	50.0%	74.3%
		% of Total	16.2%	9.5%	9.5%	2.9%	5.7%	2.9%	25.7%	1.9%	74.3%
Total		Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105
		% within PenggunaanNarkoba	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
		% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
------------	-------	-------	-------	------	------	------	-------	------	--------

PaparanMediaTerkaitPornografi * IMS Crosstabulation

		IMS									Total
		Gonore	Sifilis	HerpesSimplex	HerpesGenitalis	KandidiasisGenitalis	Trikomoniasis	KondilomaAkuminata	HPV		
PaparanMediaTerkaitPornografi	Ya	Count	16	12	6	1	1	3	18	2	59
		% within PaparanMediaTerkaitPornografi	27.1%	20.3%	10.2%	1.7%	1.7%	5.1%	30.5%	3.4%	100.0%
		% within IMS	66.7%	70.6%	54.5%	33.3%	16.7%	60.0%	51.4%	50.0%	56.2%
		% of Total	15.2%	11.4%	5.7%	1.0%	1.0%	2.9%	17.1%	1.9%	56.2%
	Tidak	Count	8	5	5	2	5	2	17	2	46
		% within PaparanMediaTerkaitPornografi	17.4%	10.9%	10.9%	4.3%	10.9%	4.3%	37.0%	4.3%	100.0%
		% within IMS	33.3%	29.4%	45.5%	66.7%	83.3%	40.0%	48.6%	50.0%	43.8%
		% of Total	7.6%	4.8%	4.8%	1.9%	4.8%	1.9%	16.2%	1.9%	43.8%
Total		Count	24	17	11	3	6	5	35	4	105
		% within PaparanMediaTerkaitPornografi	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%
		% within IMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.9%	16.2%	10.5%	2.9%	5.7%	4.8%	33.3%	3.8%	100.0%

Safe Sex Behaviour Questionnary (SSBQ)

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	7	6.7	6.7	6.7
	Sering	25	23.8	23.8	30.5
	Kadang-kadang	51	48.6	48.6	79.0
	TidakPernah	22	21.0	21.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	77	73.3	73.3	73.3
	Kadang-kadang	26	24.8	24.8	98.1
	Sering	2	1.9	1.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	11	10.5	10.5	10.5
	Sering	28	26.7	26.7	37.1
	Kadang-kadang	33	31.4	31.4	68.6
	TidakPernah	33	31.4	31.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	11	10.5	10.5	10.5
	Sering	22	21.0	21.0	31.4
	Kadang-kadang	41	39.0	39.0	70.5
	TidakPernah	31	29.5	29.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	33	31.4	31.4	31.4
	Sering	22	21.0	21.0	52.4
	Kadang-kadang	30	28.6	28.6	81.0
	TidakPernah	20	19.0	19.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	8	7.6	7.6	7.6
	Sering	12	11.4	11.4	19.0
	Kadang-kadang	38	36.2	36.2	55.2
	TidakPernah	47	44.8	44.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	37	35.2	35.2	35.2
	Kadag-kadang	23	21.9	21.9	57.1
	Sering	30	28.6	28.6	85.7
	Selalu	15	14.3	14.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	9	8.6	8.6	8.6
	Sering	13	12.4	12.4	21.0
	Kadang-kadang	39	37.1	37.1	58.1
	TidakPernah	44	41.9	41.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	45	42.9	42.9	42.9
	Sering	21	20.0	20.0	62.9
	Kadang-kadang	31	29.5	29.5	92.4
	TidakPernah	8	7.6	7.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	11	10.5	10.5	10.5
	Sering	30	28.6	28.6	39.0
	Kadang-kadang	29	27.6	27.6	66.7
	TidakPernah	35	33.3	33.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	14	13.3	13.3	13.3
	Sering	18	17.1	17.1	30.5
	Kadang-kadang	37	35.2	35.2	65.7
	TidakPernah	36	34.3	34.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	11	10.5	10.5	10.5
	Sering	28	26.7	26.7	37.1
	Kadang-kadang	33	31.4	31.4	68.6
	TidakPernah	33	31.4	31.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	30	28.6	28.6	28.6
	Kadang-kadang	23	21.9	21.9	50.5
	Sering	27	25.7	25.7	76.2
	Selalu	25	23.8	23.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	10	9.5	9.5	9.5
	Kadang-kadang	21	20.0	20.0	29.5
	Sering	29	27.6	27.6	57.1
	Selalu	45	42.9	42.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	77	73.3	73.3	73.3
	Kadang-kadang	21	20.0	20.0	93.3
	Sering	3	2.9	2.9	96.2
	Selalu	4	3.8	3.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	6	5.7	5.7	5.7
	Sering	6	5.7	5.7	11.4
	Kadang-kadang	42	40.0	40.0	51.4
	TidakPernah	51	48.6	48.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	16	15.2	15.2	15.2
	Sering	26	24.8	24.8	40.0
	Kadang-kadang	33	31.4	31.4	71.4
	TidakPernah	30	28.6	28.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	5	4.8	4.8	4.8
	Sering	17	16.2	16.2	21.0
	Kadang-kadang	33	31.4	31.4	52.4
	TidakPernah	50	47.6	47.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	30	28.6	28.6	28.6
	Kadang-Kadang	25	23.8	23.8	52.4
	Sering	32	30.5	30.5	82.9
	Selalu	18	17.1	17.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	41	39.0	39.0	39.0
	Kadang-kadang	39	37.1	37.1	76.2
	Sering	12	11.4	11.4	87.6
	Selalu	13	12.4	12.4	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	10	9.5	9.5	9.5
	Sering	33	31.4	31.4	41.0
	Kadang-kadang	42	40.0	40.0	81.0
	TidakPernah	20	19.0	19.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	84	80.0	80.0	80.0
	Kadang-kadang	14	13.3	13.3	93.3
	Sering	7	6.7	6.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	82	78.1	78.1	78.1
	Kadang-kadang	18	17.1	17.1	95.2
	Sering	4	3.8	3.8	99.0
	Selalu	1	1.0	1.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

P24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	65	61.9	61.9	61.9
	Kadang-Kadang	33	31.4	31.4	93.3
	Sering	5	4.8	4.8	98.1
	Selalu	2	1.9	1.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

