



**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL di RSUD KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh:
Samantha Cristina
NIM. 201905079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL di RSUD KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
Samantha Cristina
NIM. 201905079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Samantha Cristina

NIM : 201905079

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual di RSUD Kabupaten Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya,

Bekasi, 08 Juli 2023



(Samantha Cristina)

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual di RSUD Kabupaten Bekasi” yang disusun oleh Samantha Cristina (201905079) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep.M.Kep)

NIDN. 0909068002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari., M.Kep, S.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Samantha Cristina
NIM : 201905079
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual di RSUD Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep)

(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep.,M.Kep)

NIDN. 0319027506

NIDN. 0909068002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Tuhan Yang Maha Esa karena dengan berkat dan kasihnya penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul “**Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual di RSUD Kabupaten Bekasi**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep.,M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu luang untuk menguji dan memberikan masukan-masukan terkait proposal penelitian
5. Terimakasih kepada seluruh dosen dan Para staff karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah memberikan didikan terbaik selama awal proses perkuliahan hingga tamat
6. Terima kasih kepada kedua orangtua yang selalu memberi dukungan serta motivasi penuh, baik secara materi maupun doa
7. Terimakasih kepada teman-teman prodi S1 Keperawatan Angkatan 2019 yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini.
8. Terimakasih kepada pihak terkait dengan penelitian, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari

sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Maret 2023



(Samantha Cristina)

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL di RSUD KABUPATEN BEKASI

Oleh:

Samantha Cristina

NIM.201915079

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit menular seksual merupakan masalah kesehatan reproduksi yang seringkali terjadi di seluruh dunia. PMS mudah ditularkan melalui kontak maupun hubungan seksual. Faktor penyebab PMS pada umumnya terjadi karena faktor sosial ekonomi, faktor kebudayaan, faktor pengetahuan yang kurang terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, dan faktor mikroorganisme. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi. **Metode:** menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengobservasi rekam medik pasien PMS menggunakan lembar observasi. Data yang terkumpul dicatat, dilakukan pengkodean, diolah, dan dianalisis menggunakan SPSS dengan uji korelasi spearman. **Hasil:** Hasil antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi dengan nilai signifikansi $p\text{-value } 0,016 < 0,05$. Hasil antara faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi dengan nilai signifikansi $p\text{-value } 0,510 > 0,05$. Hasil antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi dengan nilai signifikansi $p\text{-value } 0,0329 > 0,05$. Hasil antara faktor risiko pekerjaan dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi dengan nilai signifikansi $p\text{-value } 0,825 > 0,05$. **Kesimpulan:** Dari 4 faktor resiko PMS hasil uji korelasi Spearman menunjukkan $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor resiko PMS dengan kejadian PMS di RSUD Kab. Bekasi. Dan 1 faktor menunjukkan $p\text{-value} < \alpha (0,05)$.

Kata kunci : Penyakit Menular Seksual, PMS, Faktor Risiko PMS, Kejadian PMS

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted diseases (STDs) are a common reproductive health problem worldwide. STDs are easily transmitted through sexual contact or intercourse. Factors causing STDs generally occur due to socioeconomic factors, cultural factors, lack of knowledge of the importance of maintaining reproductive health, and microorganism factors. **Purpose:** to determine the relationship between risk factors and the incidence of STDs at Bekasi Regency Hospital. **Methods:** using observational analytic research with a cross sectional design. Data collection was carried out by observing the medical records of STD patients using an observation sheet. The collected data were recorded, coded, processed, and analysed using SPSS with the Spearman's correlation test. **Results:** The results between risk factors for sexual patterns and the incidence of STDs in Bekasi District Hospital with a significance value of $p\text{-value } 0.016 < 0.05$. The results between the risk factors for the number of sexual partners and the incidence of STDs in Bekasi District Hospital with a significance value of $p\text{-value } 0.510 > 0.05$. The results between the risk factors for the source of the disease and the incidence of PMS at the Bekasi District Hospital with a significance value of $0.0329 > 0.05$. The results between occupational risk factors and the incidence of STDs in Bekasi District Hospital with a significance value of $p\text{-value } 0.825 > 0.05$. **Conclusion:** Of the 4 PMS risk factors, the results of the Spearman correlation test showed a $p\text{-value} > \alpha (0.05)$ which means that there was no significant relationship between PMS risk factors and the incidence of PMS in RSUD Kab. Bekasi. And 1 factor shows a $p\text{-value} < \alpha (0.05)$.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, STDs, STD Risk Factors, STD Incidence

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Konsep Kesehatan Reproduksi.....	8
2. Konsep Penyakit Menular Seksual (PMS).....	10
B. Kerangka Teori	20
BAB III	21
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Hipotesis Penelitian.....	22
BAB IV	23
METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23

C. Populasi dan Sampel	23
D. Variabel Penelitian	24
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Prosedur Pengerjaan.....	27
H. Alur Penelitian	28
I. Pengolahan dan Analisa Data	29
J. Etika Penelitian	31
BAB VII	45
PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep.....	34
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PMS.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian PMS.....	36
Tabel 5.4 Uji Normalitas Data.....	37
Tabel 5.4 Hubungan Faktor Risiko PMS dengan Kejadian PMS.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi	52
Lampiran 2 Formuir Usulan Judul.....	54
Lampiran 3 Lembar Observasi Rekam Medis	55
Lampiran 4 Output Analisa Univariat.....	57
Lampiran 5 Output Analisa Bivariat.....	60
Lampiran 6 Surat Keterangan Lulus Ujian Proposal	61
Lampiran 7 Surat Keterangan Izin Penelitian STIKes Mitra Keluarga	62
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kesbangpol.....	63
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian RSUD Kabupaten	64
Lampiran 10 Surat Uji Etik Penelitian	65
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	66
Lampiran 12 Biodata Peneliti	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai latar belakang masalah yang berkaitan dengan hal yang diteliti, dan memaparkan rumusan masalah, tujuan serta manfaat penelitian.

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi (kespro) merupakan suatu kondisi sehat baik dalam segi fisik, mental, dan sosialnya secara utuh, tidak seakan-akan terbebas dari suatu penyakit maupun cacat yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi reproduksi, dan proses reproduksi. Ruang lingkup kesehatan reproduksi ini salah satunya adalah tentang penyakit menular seksual (PMS) (Kemenkes, 2015). Kesehatan reproduksi tidaklah lepas dari upaya untuk memenuhi hak-hak reproduksi dari setiap orang, Penyakit reproduksi akibat PMS angka kejadiannya masih cukup tinggi (Rusmini et al., 2020).

Penyakit menular seksual merupakan masalah kesehatan reproduksi yang seringkali terjadi di seluruh dunia. PMS mudah ditularkan melalui kontak maupun hubungan seksual (Atikah et al., 2017). PMS adalah berbagai penyakit infeksi yang dapat disebabkan karena kuman, bakteri, virus, parasit, dan kutu kelamin yang dapat tertularkan melalui kontak atau hubungan seksual (Kemenkes, 2017).

Kejadian PMS dapat terjadi di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) data kesehatan dari seluruh dunia mengatakan bahwa disetiap harinya terdapat 1 juta lebih manusia mengalami PMS. WHO menyatakan disetiap tahunnya terdapat laporan kasus baru tentang PMS sebanyak 376 lebih kasus yang baru. Sebagian besar kasus PMS yang ditemukan tersebut tidak menunjukkan gejala. Lebih dari 500 juta orang berusia 15–49 tahun diduga mengalami infeksi kelamin dengan virus herpes simplex atau herpes. WHO memperkirakan 374 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 PMS seperti klamidia (129 juta), gonore (82 juta), sifilis (7,1 juta) dan

trikomonirosis (156 juta). Lebih dari 490 juta orang diperkirakan hidup dengan herpes genital pada tahun 2016, dan diperkirakan 300 juta wanita memiliki infeksi HPV. Hampir 1 juta wanita hamil diperkirakan terinfeksi sifilis pada tahun 2016, sehingga mengakibatkan lebih dari 350.000 hasil kelahiran yang merugikan. (WHO, 2022a).

Data dari WHO merilis kasus PMS secara keseluruhan di dunia, sedangkan data dari Centres for Disease Control (CDC) merilis jumlah kasus PMS yang terdata di setiap negara, dengan kasus PMS terbanyak terdapat di negara Amerika Serikat. CDC mengatakan tahun 2008 terdapat perkiraan lebih dari 110 juta kasus PMS yang terjadi pada laki-laki maupun perempuan di Amerika Serikat. Pada tahun 2018 CDC mendapat laporan dari Amerika Serikat ada 1.758.668 kasus infeksi *Chlamydia trachomatis*, tingkat klamidia yang dilaporkan paling tinggi dari kalangan usia remaja dan dewasa muda. Terdapat 583.405 kasus gonorea, selama tahun 2017-2018 tingkat laporan gonorea pada CDC dilaporkan meningkat 5,0% baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada kasus sifilis dilaporkan sebanyak 115.045 kasus. (CDC, 2018).

Angka kejadian kasus PMS di Indonesia tahun 2021 berdasarkan hasil dari pemeriksaan laboratorium telah ditemukan kasus PMS sebanyak 11.133 dengan kasus sifilis sebanyak 2.976, gonore 1.482, urethritis gonore 1.004, penyakit herpes pada genital 143, trichomonosiasis 342, HIV 7.650, dan AIDS sebanyak 1.677. (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data pencarian jumlah atau prevalensi kasus PMS di Indonesia, penulis menemukan provinsi yang paling banyak kasus PMS yaitu di provinsi Jawa Tengah tepatnya di kota Semarang, pada tahun 2017 terdapat 12,345 ribu kasus PMS dan kasus tersebut meningkat di tahun 2018 sebanyak sekitar 13,042 ribu kasus (BPS Jawa Tengah, 2019). Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020-2021 terdapat kasus PMS, di Jawa Barat paling banyak terdapat di kota Indramayu dengan jumlah sekitar 3884 orang, kabupaten Bekasi terdapat 138 orang, dan kota Bekasi terdapat 584 orang (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Hasil penelitian terdahulu tentang prevalensi dan karakteristik infeksi menular seksual pada bulan Januari - Desember 2016, dalam penelitian tersebut didapatkan prevalensi infeksi atau PMS yang positif adalah 7,45% (273 kasus) dengan jenis PMS yang paling tinggi yaitu HIV 134 kasus, sifilis 69 kasus, gonore 61 kasus, dan kondiloma akuminata 9 kasus (387) (Nirmalasari et al., 2018). Penelitian tersebut berbeda dengan Penelitian (Putranti et al., 2018) yang menyatakan bahwa jumlah kasus penyakit menular seksual di RSUD Prof. dr. MARGONO SOEKARJO Kota Purwokerto pada tahun 2010-2014 cukup tinggi yaitu sebanyak 511 kasus. Pada penelitian tersebut kasus PMS yang tertinggi yaitu Uretritis gonore dan Kondiloma akuminata.

Menurut penelitian (Widyanthini et al., 2019) menunjukkan sebanyak 18,2% kasus kejadian PMS, dan peluang risiko terjadinya PMS di kota tersebut banyak ditemukan pada customer wanita pekerja seksual (WPS) yang bekerja, berjenis kelamin laki-laki, dan yang berstatus kawin atau menikah.

Penyakit menular seksual merupakan penyakit pada organ seksual yang memiliki berbagai jenis yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang yang lain baik melalui kontak seksual maupun non seksual seperti penyakit klamidia, penyakit gonore, kutil pada kelamin, penyakit herpes, sifilis, dan penyakit HIV/AIDS (Kemenkes, 2016). Kasus kejadian PMS dapat terjadi karena berbagai faktor, secara konseptual disebabkan oleh faktor risiko seperti faktor penyebab penyakit atau agent (virus, kuman, bakteri, parasit) , penjamu atau host (orang yang terkena penyakitnya), lingkungan atau environment (budaya, tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan) (Widyanthini et al., 2019).

Penelitian yang di dapatkan dari penelitian (Refti, 2018) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PMS di klinik Voluntary Counseling Test (VCT) hasil penelitian ditemukan ada beberapa faktor risiko PMS yaitu faktor usia aktif sebanyak 62 orang, pendidikan rendah 70 orang, jenis kelamin wanita 89 orang, pasangan seksual berganti-ganti 58

orang, sosial ekonomi kurang 72, dan juga persepsi untuk tidak menikah terdapat 67 orang.

Hasil penelitian menurut (Puspita, 2017) dalam penelitian ini terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PMS yaitu faktor usia sebanyak 54 orang (65.1%) , faktor rendahnya pendidikan 61 orang (73.5%), pengetahuan kurang baik 47 orang (56.6%), jumlah pasangan seksual lebih dari 6 orang sebanyak 61 orang (73.5%), tidak menikah/cerai 59 orang (71.1%), tidak memakai kondom 49 (59%), dan yang tidak diberikan penkes 59 (71.1%). Ada hubungan yang bermakna antara umur, status pernikahan, dan penggunaan kondom.

Sedangkan penelitian menurut (Masni et al., 2016) dalam penelitian ini terdapat, faktor risiko yang signifikan dan faktor risiko yang tidak signifikan. Faktor yang signifikan yaitu perilaku seksual bersiko, peran dari petugas kesehatan, dan juga peran dari media informasi. Sedangkan faktor yang tidak signifikan pada penyakit menular seksual yaitu faktor pengetahuan, faktor ekonomi, dan faktor akses pelayanan kesehatan.

Faktor penyebab PMS pada umumnya terjadi karena faktor sosial ekonomi, faktor kebudayaan, faktor pengetahuan yang kurang terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, dan faktor mikroorganisme (Nurachma et al., 2022). Selain hal tersebut PMS memiliki beberapa jenis seperti Gonorhea atau yang biasa disebut dengan kencing nanah, sifilis atau raja singa, Chlamydia, dan HIV/AIDS (Tuntun, 2018). Penderita yang mengalami kasus PMS memiliki dampak terhadap kelangsungan kehidupannya seperti pada penderita penyakit herpes dan sifilis bisa meningkatkan terjadinya risiko penularan HIV tiga kali lipat ataupun lebih, Pada ibu hamil yang memiliki PMS dapat membuat risiko bayi lahir mati, bblr, anak ikut terpapar PMS, bahkan prematuritas. selain itu pada infeksi HPV dapat menyebabkan kematian akibat terjadinya kanker serviks, Gonorea dan Klamidia dapat membuat penderitanya mengalami PRP (penyakit radang panggul) dan dapat membuat gangguan kesuburan pada

wanita, karena itu penyakit PMS ini cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup penderitanya (Deasy et al., 2021).

Seseorang yang tidak peduli dengan kesehatan reproduksinya dapat menimbulkan dampak bagi kelangsungan hidupnya, terutama jika penderita PMS sendiri tidak ditangani dengan segera kasusnya. Dalam Peraturan Daerah (perda) No.3 tahun 2013 mengenai penyelenggaraan kesehatan reproduksi terdapat ruang lingkup dari penyelenggaraan kesehatan reproduksi yang sudah diatur dalam pasal 4 ayat (2) yang dapat dihubungkan dengan kejadian PMS yaitu konseling terkait seksualitas dan infeksi, pencegahan, skrining, pengobatan PMS, memberikan informasi yang akurat sehingga secara sukarela dapat memilih alat kontrasepsi yang tersedia, dan melakukan pemberian pelayanan kontrasepsi untuk pasangan dalam usia subur (Susiana, 2018). Tujuan dilakukannya pelaksanaan tersebut yaitu membantu mencegah penularan PMS lebih luas, meningkatkan informasi secara keseluruhan tentang seksualitas yang aman, membantu masyarakat sadar akan pentingnya menjaga dan mempertahankan kesehatan reproduksinya (Rusmini et al., 2020).

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi di ruang poli kulit dan kelamin ditemukan pasien yang mengalami PMS dalam 3 bulan terakhir (April-Juni) 2023 sebanyak 42 Pasien PMS. Diantaranya 12 pasien Gonore, 13 pasien Sifilis, 6 pasien Kondiloma, dan 11 pasien HIV.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tertera dalam latar belakang masalah diatas, masih banyak orang-orang yang kurang peka terhadap kesehatan reproduksinya dapat dilihat dari tingginya angka kejadian PMS terutama di provinsi Jawa Barat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tahun 2023 untuk melihat perkembangan kasus PMS. Rumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu bagaimanakah analisis faktor risiko kejadian penyakit menular seksual di RSUD Kabupaten Bekasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
- b. Untuk menganalisis faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
- c. Untuk menganalisis faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
- d. Untuk menganalisis faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
- e. Untuk menganalisis faktor pekerjaan dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang peneliti harapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menambah informasi terkait PMS dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pentingnya memelihara kesehatan reproduksi dengan berperan aktif dalam mengikuti pemeriksaan kesehatan reproduksi.

2. Bagi instansi

Dapat memperbanyak referensi dan informasi dalam kasus PMS dengan kejadian penyakit menular seksual

3. Bagi peneliti

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat dilanjutkan dan digunakan oleh peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan topik yang sama dalam penelitian ini di tahun-tahun berikutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini peneliti menjabarkan teori-teori tentang hal yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti. Uraian yang dibahas dalam bab ini yaitu konsep kesehatan reproduksi, dan penyakit menular seksual yang berisi definisi, etiologi, jenis, penanganan, pencegahan, faktor risiko PMS, dan kerangka teori.

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kesehatan Reproduksi

a. Definisi Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi ialah keadaan yang sehat dan yang sempurna secara fisik, secara mental, dan secara sosialnya, dan bukan hanya sekedar terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu aspek yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Terdapat empat golongan faktor secara garis besar yang dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kesehatan reproduksi menurut (Priyanti & Syalfina, 2017) yaitu:

1) Faktor ekonomi, sosial, dan demografi

Seperti keadaan kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan terkait perkembangan seksual dan proses reproduksi

2) Faktor lingkungan dan budaya

Seperti misalnya tindakan atau praktek tradisional yang dapat berdampak buruk terhadap kespro, stigma tentang banyak anak banyak rejeki

3) Faktor dari psikologis

Remaja yang mengalami broken home, hormonal tidak seimbang yang mengakibatkan depresi, wanita yang merasa tidak berharga, dan pria merasa dapat membeli kebebasannya secara materi

4) Faktor biologis

Seperti cacat pada organ reproduksi pasca terkena PMS

c. Hak Reproduksi

- 1) Hak untuk mendapatkan informasi dan penkes tentang reproduksi
- 2) Hak untuk mendapatkan layanan dan lindungan kespro
- 3) Hak dalam bebas berfikir terkait layanan kespro
- 4) Hak yang dilindungi dan kematian akibat kehamilan
- 5) Hak untuk memilih jumlah dan jarak dari kehamilan
- 6) Hak kebebasan, keamanan, yang berhubungan dengan kehidupan kespronya
- 7) Hak untuk terhindar dari penganiayaan dan sikap buruk seksual
- 8) Hak menerima manfaat dari kemajuan pengetahuan tentang kespro
- 9) Hak atas layanan dan kehidupan kespronya
- 10) Hak dalam membina dan merencanakan suatu keluarga
- 11) Hak untuk bebas dari semua bentuk tindakan diskriminasi didalam berkeluarga dan dalam kehidupan kespro
- 12) Hak kebebasan untuk berkumpul dan partisipasi didalam politik yang berhubungan dengan kespro. (Priyanti & Syalfina, 2017)

d. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan utama dari kespro yaitu meningkatkan kemandirian dan kesadaran oleh setiap orang dalam upaya mengatur fungsi, proses reproduksi, dan juga kehidupan dalam seksualitasnya agar hak

reproduksinya mampu terpenuhi dan kualitas hidup menjadi maksimal. Tujuan khusus kespro menurut (Mayasari et al., 2019) terdapat empat tujuan yaitu :

- 1) Untuk meningkatkan kemandirian pada wanita saat mengambil keputusan yang berhubungan dengan reproduksinya
- 2) Meningkatkan pemenuhan hak maupun tanggung jawab sosial pada wanita dalam mengambil keputusan dan waktu yang baik untuk hamil, dan jarak kelahiran
- 3) Meningkatkan tanggung jawab dan peran bagi laki-laki untuk seksualitas dan fertilitasnya untuk kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan keturunannya
- 4) Meningkatkan dukungan bagi perempuan untuk mendapatkan derajat kesehatan reproduksi yang layak

2. Konsep Penyakit Menular Seksual (PMS)

a. Definisi PMS

Penyakit menular seksual adalah suatu penyakit yang penyebaran utamanya melalui kontak seksual langsung tanpa menggunakan pengaman seksual. Selain itu penyakit menular seksual adalah penyakit yang dapat ditularkan selama masa kehamilan, masa persalinan, masa menyusui, dan oleh produk darah yang terinfeksi (WHO, 2022b).

Penyakit Menular Seksual atau yang disebut juga dengan infeksi menular seksual merupakan penyakit yang muncul dan dapat ditularkan dengan hubungan seksual sehingga menimbulkan gejala seperti gangguan atau kelainan di alat kelamin laki-laki maupun perempuan. Pada biasanya yang banyak ditemukan di lahan praktek penyakit menular seksual yang tidak menunjukkan adanya gejala dapat menyulitkan pemberantasan penyakit tersebut (Abrori & Mahwar, 2017).

b. Etiologi PMS

Menurut (Effendi et al., 2021) penyakit menular seksual memiliki etiologi berdasarkan:

- 1) Berdasarkan golongan bakteri yang paling sering ditemukan yaitu
 - a) *Neisseria gonorrhoeae*
 - b) *Treponema pallidum*
 - c) *Chlamydia trachomatis*
 - d) *Ulkus Mole*
- 2) Berdasarkan golongan protozoa
 - a) *Trichomonas vaginalis*
- 3) Berdasarkan golongan virus
 - a) *Human immunodeficiency virus (HIV)*
 - b) *Kondiloma Akuminata*
- 4) Berdasarkan golongan parasit
 - a) *Pthirus pubis*
 - b) *Sarcoptes scabiei*
- 5) Berdasarkan golongan jamur yaitu *Candida albican*

c. Jenis PMS

Berikut beberapa jenis PMS menurut (Suprapti & Sulastri, 2020) yaitu :

- 1) Gonore

Merupakan penyakit menular seksual yang ditandai dengan timbulnya pus pada urine, penyakit gonore disebabkan oleh bakteri bernama *Neisseria gonorrhoeae*. Memiliki gejala pada laki-laki seperti duh tubuh uretra, mungkin kental, berwarna putih dan kekuningan, terkadang terjadi *mucoïd* atau berlendir, dan muncul kemerahan atau eritema pada meatus pria. Jika pada perempuan biasanya gejalanya bersifat asimtomatik, terkadang

timbul eksudat purulent dari kelenjar bartholinnya atau dari uretra wanitanya. Komplikasi yang dapat muncul pada laki-laki biasanya yaitu akan mengalami *epididymis* dan orkitis sehingga membuat pria mengalami *infertilitas*. Komplikasi pada wanita yaitu adneksitis, dan salpingitis sehingga mengakibatkan perempuan mengalami kehamilan yang ektopik, kemandulan, meningitis, bahkan endocarditis.

2) Sifilis

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri bernama *Treponema Palidum*, penyakit ini adalah penyakit menahun yang bisa menyerang semua anggota tubuh penderita. Penyakit sifilis ini dibagi menjadi dua kategori yaitu sifilis akuisita atau sifilis yang di dapat, dan sifilis kongenital atau bawaan lahir. Sifilis akuisita memiliki tiga stadium:

a) Stadium 1

Merupakan erosi yang dimana lanjutannya akan menjadi ulkus durum

b) Stadium 2

Merupakan stadium yang berupa roseola, kondiloma lata, varisela

c) Stadium 3

Stadium ini bersifat merusak atau destruktif

3) Klamidia

Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri bernama *Chlamydia Trachomatis*, biasanya penyakit ini bersifat kronis, memiliki gejala seperti keluarnya cairan pada vagina maupun penis laki-laki yang bersifat encer dan memiliki warna putih dan kekuningan. Komplikasi yang mungkin dapat terjadi oleh penyakit ini yaitu radang panggul, kemandulan, dan biasanya disertai dengan gonore.

4) Ulkus Mole

Merupakan suatu penyakit infeksi pada bagian genetalia yang biasanya disebut juga dengan *chancroid*, penyakit ini disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi* gram negative. Memiliki gejala berupa bentuknya tidak beraturan, kotor, bagian sekitar ulkus mengalami kemerahan dan bengkak, penderita merasa nyeri, dan ulkus multiple. Biasanya menimbulkan komplikasi seperti luka menjadi infeksi, dan kematian pada jaringan

5) Tricomoniasis

Merupakan suatu penyakit menular berasal dari infeksi protozoa bernama *Trichomonas Vaginalis*. Biasanya pada perempuan dan laki-laki ini dapat tertular dengan hubungan seksual dan juga seringkali merusak bagian traktus urogenitalis bawah. Seringkali gejala pada perempuan bersifat asimtomatik, jika timbul gejala biasanya timbul secret vagina yang banyak, berbau tidak sedap, dan memiliki warna hijau dan terkadang sampai berbusa.

6) Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS

Merupakan penyakit infeksi yang virusnya menyerang sistem imun atau sistem kekebalan tubuh manusia melalui cara menyerang atau merusak sel darah putih penderitanya. AIDS merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat infeksi virus HIV tersebut (Ni'matutdtsania NL, 2021)

7) Kondiloma Akuminata

Merupakan penyakit infeksi menular seksual disebabkan karena virus HPV, menyebabkan timbulnya kelainan seperti tumor pinkus atau fibroepiteloma di kulit maupun pada mukosa, kutil pada kelamin, dan jengger ayam.

8) Kandidiasis Vaginalis

Disebabkan karena jamur bernama *Candida Albicans*. Pada perempuan biasanya saat pertama kali infeksi timbulnya pada area vagina yang biasanya disebut dengan vaginitis, bahkan bisa menyebar luas sampai ke vulva yang biasa disebut dengan

vulvitis. Biasanya gejala penyakit ini yaitu timbulnya rasa panas pada area vulva, vulva mengalami iritasi, timbulnya kelebihan secret vagina yang berwarna putih seperti warna susu, dinding sekitar vagina muncul seperti gumpalan bagaikan keju.

9) Herpes Genitalia

Biasanya disebabkan karena virus herpes simpleks. Menimbulkan gejala seperti vesikel atau plenting yang berkumpul yang semula kemerahan dan rekurens. Selain itu biasanya timbul rasa nyeri dan bengkak pada daerah inguinal, kenyal, dan gejalanya sistemik

d. Faktor Risiko PMS

Menurut (Alawiah, 2020) faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit menular seksual yaitu:

- 1) Melakukan suatu hubungan seksual menggunakan oral, alat kelamin, maupun anus, dan tidak menggunakan pengaman (kondom) masukin ke variabel
- 2) Berhubungan intim dengan banyak pasangan atau lebih dari satu pasangan yang dimana pasangan tersebut memiliki penyakit menular seksual
- 3) Alat atau benda medis yang terinfeksi penyakit menular seksual
- 4) Tertular oleh pasangan
- 5) Usia

Usia dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan hubungan seksual yang akibatnya akan berdampak timbulnya PMS, seperti pada usia remaja dimana usia tersebut mereka akan mencari jati diri mereka masing-masing dan banyak dari usia mereka yang melakukan tindakan seks pranikah yang menyebabkan terjadinya PMS. Usia dewasa juga dapat berpengaruh

- 6) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang rendah terutama dalam hal seksualitas dapat menjadi faktor risiko terjadinya PMS

7) Jenis kelamin

Pada wanita mereka seringkali tidak dapat menahan kendali tentang kapan, oleh siapa, dan dalam kondisi apa mereka melakukan hubungan seksual.

8) Pekerjaan

Seperti para pekerja seks komersial (PSK)

9) Ekonomi

Banyak diantara mereka yang memiliki PMS menukarkan seks dengan barang maupun uang untuk biaya hidup sehari-hari

e. Tanda dan Gejala Umum PMS

Menurut (Fentia et al., 2022) tanda dan gejala PMS pada laki-laki dan perempuan sedikit ada perbedaan seperti :

1) Pada pria

- a) Terdapat luka di alat kelamin, anus atau lubang pantat, mulut, bahkan di bagian tubuh yang lainnya baik dengan rasa sakit atau bisa dengan tanpa rasa sakit
- b) Terdapat cairan tidak normal seperti cairan bening maupun berwarna dari kepala penis dan anus
- c) Pada saat buang air kecil terasa sakit seperti terbakar
- d) Terdapat kemerahan disekitar alat kelamin dan di bagian kantung zakar

2) Pada wanita

- a) Terdapat luka disekitar alat kelamin, dan bagian tubuh yang lainnya . Terkadang disertai rasa sakit maupun tidak sakit
- b) Pada vagina terdapat cairan tidak normal yang keluar seperti cairan berwarna kuning, hijau, aroma berbau, dan berlendir

- c) Pada saat BAK terasa sakit, tetapi biasanya PMS pada perempuan tidak menimbulkan rasa sakit
- d) Terdapat sesuatu yang tumbuh di sekitar alat kelamin berupa tonjolan seperti jengger ayam
- e) Bagian bawah perut terasa sakit yang hilang timbul, tetapi tidak ada kaitannya dengan menstruasi. Bisa saja karena ada tanda infeksi saluran reproduksi
- f) Sekitar alat kelamin mengalami kemerahan

f. Kelompok Risiko PMS

Kelompok perilaku yang masuk kedalam kelompok resiko tinggi yaitu:

- 1) Umur
 - a) 20-34 tahun pada pria
 - b) 16-24 tahun pada perempuan
 - c) 20-39 tahun pada keduanya
- 2) Para pelancong

Pelancong merupakan orang yang suka bepergian seperti wisatawan, maupun turis
- 3) Para pekerja seks komersial atau PSK
- 4) Para pecandu narkotika
- 5) Para LSL (Laki-laki suka laki-laki) atau homoseksual/gay
- 6) dan para lesbian (wanita suka wanita) (Suprapti & Sulastri, 2020).

g. Cara Penularan PMS

PMS dapat mudah tertular melalui kontak seksual dan non seksual. Penularan PMS dengan kontak seksual.

- 1) Penularan dengan kontak seksual

berhubungan seksual dengan banyak pasangan baik melalui vaginal, anal, maupun oral

2) Penularan non seksual

transfusi darah yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik bergantian atau bersamaan, bayi baru lahir yang diberikan ASI oleh ibu yang terinfeksi

(Alawiah, 2020).

h. Penanganan PMS

- 1) Promosi sikap seksual yang aman
- 2) Melakukan program penggunaan kondom, melakukan promosi pemakaian kontrasepsi kondom yang benar
- 3) Peningkatan perilaku penderita terhadap pencarian pengobatan PMS
- 4) Penatalaksanaan PMS yang paripurna seperti indentifikasi sindrom, edukasi penderita, pengobatan, penyediaan kontrasepsi kondom, konseling PMS, pemberitahuan dan juga pengobatan pada pasangan seksual

Konseling dan edukasi mengenai PMS sangatlah penting bagi mereka yang beresiko mengidap PMS. Terdapat pesan yang bisa disampaikan atau di edukasi pada penderita PMS yaitu:

- 1) Melakukan pengobatan tanpa bantuan medis cukuplah berbahaya
- 2) Pada umumnya PMS dapat tertular melalui kontak seksual dan non seksual
- 3) PMS haruslah diobati setuntas mungkin
- 4) Penggunaan alat kontrasepsi seksual seperti kondom dapat membantu mengurangi risiko penularan PMS
- 5) PMS yang tidak diobati dapat berdampak bagi kelangsungan hidup penderitanya
- 6) Menganjurkan untuk tidak berganti-ganti pasangan seksual
- 7) Tidak melakukan hubungan seksual oral ataupun anal

- 8) Menganjurkan untuk skrining kesehatan baik bagi penderita maupun non penderita PMS
- 9) Menjelaskan pentingnya gaya hidup sehat
- 10) Menjelaskan pilihan perilaku seksual yang aman seperti menggunakan cara ABCD, yaitu :
 - a) A = Abstinence (tidak melakukan hubungan seksual dalam sementara waktu)
 - b) B = Be faithful (setia kepada pasangannya)
 - c) C = Condom (dapat menggunakan kondom saat ingin melakukan hubungan seksual atau saat sebelum PMS nya sembuh)
 - d) D = no Drugs (tidak menggunakan obat psikotropik dan zat adiktif yang lainnya) (Kemenkes, 2015a).

i. Tujuan Program Pencegahan dan Penanganan PMS

- 1) Membantu mengurangi kejadian morbiditas maupun mortalitas yang berkaitan dengan PMS
 Jenis PMS selain HIV/AIDS dapat menyebabkan beban morbiditas dan mortalitas. Sangat penting melakukan penanganan dan pengendalian PMS untuk mencegah tingginya angka morbiditas dan mortalitas.
- 2) Membantu mencegah terjadinya infeksi HIV
 Melakukan pencegahan dan pengobatan PMS dapat mengurangi risiko terjadinya penularan HIV melalui kontak seksual, terutama pada pekerja seks komersial atau para penjaja seks
- 3) Membantu mencegah komplikasi serius pada kaum wanita
 PMS merupakan salah satu penyebab yang dapat membuat wanita mengalami kemandulan. Wanita yang terinfeksi klamidia dan tidak diobati dengan segera dapat mengalami penyakit radang pangkung (PRP), Selain itu wanita yang mengalami PRP kemungkinan 6-10 kali dapat mengalami kehamilan ektopik.

Pencegahan infeksi HPV dapat membuat angka kematian wanita akibat kanker serviks menurun

4) Mencegah efek kehamilan yang buruk

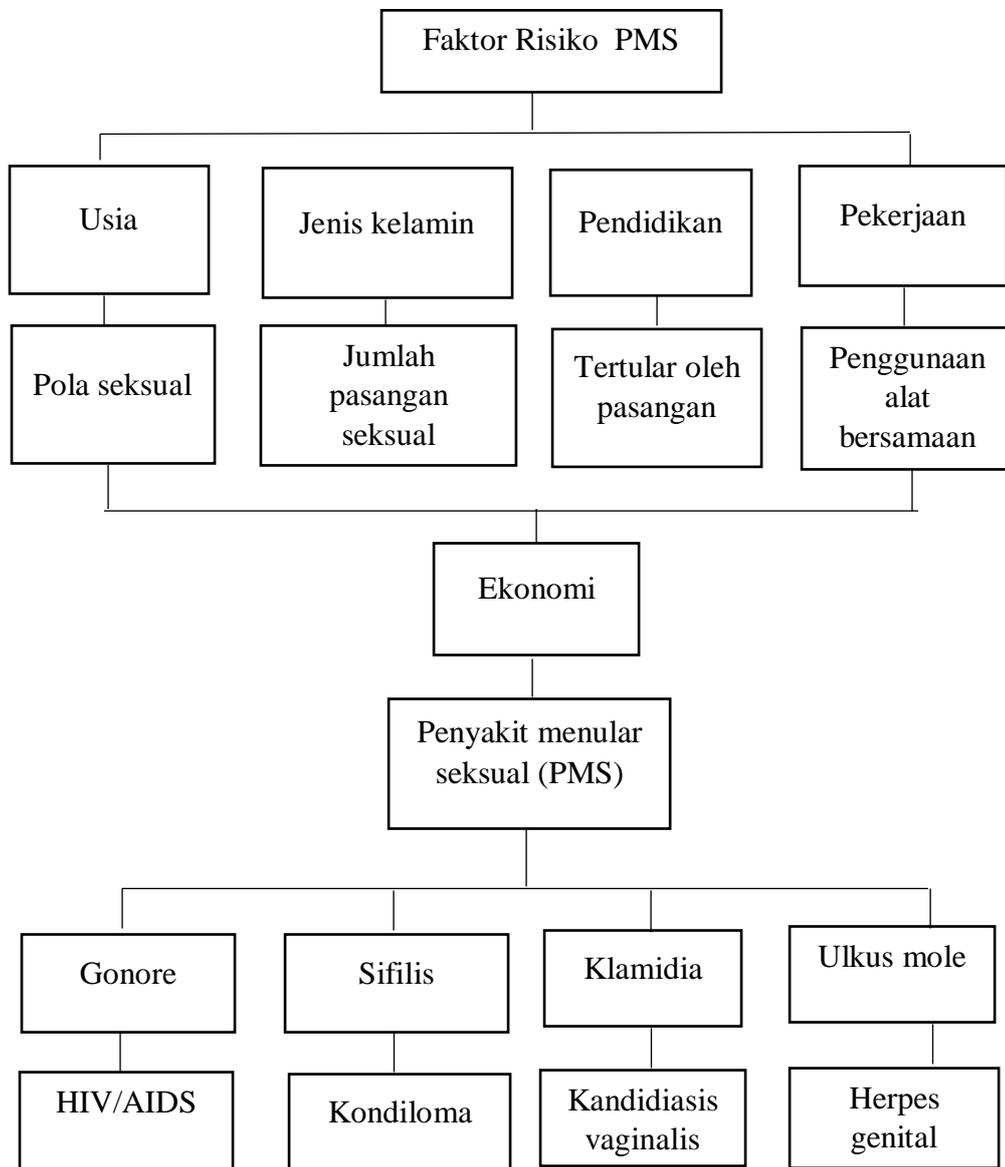
Melakukan pengobatan dan pencegahan PMS dapat membuat angka kematian janin menurun. Terdapat wanita hamil dengan sifilis yang tidak ditangani dan diobati mengakibatkan janinnya lahir mati, kematian bayi baru lahir, dan kematian perinatal. Wanita dengan infeksi gonokokus yang tidak diobati menimbulkan kejadian abortus spontan dan kelahiran yang premature (Kemenkes, 2015a).

j. Pencegahan PMS

Menurut WHO dalam (Ridwan, 2019) pencegahan penyakit menular seksual dibagi menjadi dua yaitu pencegahan primer dan sekunder. Dalam pencegahan primer pencegahannya seperti menerapkan perilaku seks yang aman dengan menggunakan kondom misalnya. Sedangkan pada pencegahan sekunder pencegahannya dengan menyiapkan berbagai pengobatan dan perawatan untuk pasien yang sudah terinfeksi oleh penyakit menular seksual. Selain itu cara terbaik untuk dapat mencegah penyakit menular seksual yaitu dengan mengurangi kontak seksual langsung seperti :

- a) Menunda kegiatan seksual dini bagi anak remaja
- b) Hindari berganti-ganti pasangan terutama dalam berhubungan seksual
- c) Menggunakan pengaman seksual dengan benar dan konsisten saat berhubungan seksual
- d) Menjaga kebersihan organ reproduksi

Kerangka Teori



Gambar 2.1 skema kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

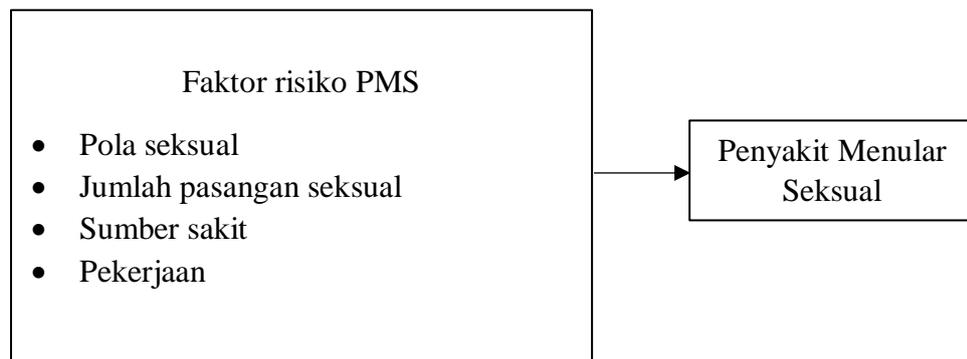
Bab ini berisi mengenai kerangka konsep dan hipotesis sementara dari variabel yang diteliti.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu tahap awal dalam penyusunan dan pembuatan hipotesis, kerangka konsep yang tepat merupakan kerangka konsep yang memiliki isi mengenai penjelasan atau penjabaran yang teoritis tentang hubungan atau keterkaitan variabel independen dengan variabel yang dependen (Norfai, 2021). Dalam penelitian ini variabel independen yang ditemukan yaitu faktor risiko PMS dan variabel dependen yaitu penyakit menular seksual.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 skema kerangka konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara dan harus diujikan kebenaran atau faktanya, hipotesis berarti sifatnya masih sementara yang dimana pernyataan pada hipotesis kemungkinan bisa benar ataupun salah. Oleh karena itu untuk mengetahui kebenarannya hipotesis perlu dilakukan pengujian (Norfai, 2021). Dalam penelitian ini terdapat dua jenis hipotesis yaitu hipotesis mayor dan minor:

1. Ada hubungan faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
2. Tidak ada hubungan faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
3. Tidak ada hubungan sumber sakit dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi
4. Tidak ada hubungan faktor risiko pekerjaan dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini berisi uraian penjelasan mengenai desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, uji validitas dan reliabilitas, prosedur pengerjaan, alur penelitian, pengolahan dan analisa data, dan etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan teknik pengumpulan data yaitu mengobservasi faktor risiko kejadian PMS dengan menggunakan rekam medis pasien PMS RSUD Kabupaten Bekasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang memiliki tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu pada pasien PMS RSUD Kabupaten Bekasi. Data yang diambil dicatat, diberi pengkodean, kemudian dilakukan analisis univariate dan bivariate.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi pada bulan Juni-Juli 2023 dalam ruang ruang rekam medis

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi atau sampel penelitian yang akan di teliti diambil dari RSUD Kabupaten Bekasi pada ruang RM. Sampel penelitian diambil dengan metode Purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan yaitu :

a) Kriteria Inklusi

- 1) Dokumen RM 3 bulan terakhir (april-juni) pasien PMS Gonore, Sifilis, Klamidia, HIV, Kondiloma RSUD Kabupaten Bekasi
- 2) Penderita PMS yang terdiagnosa medis terkena PMS dan berusia risiko (16-39 tahun)

b) Kriteria eksklusi :

- 1) Dokumen RM yang bukan penderita PMS
- 2) Tidak bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Usia tidak berisiko (>39 tahun)

2. Sampel

Perhitungan sampel yang digunakan yaitu menggunakan rumus slovin :

$$N = \frac{N}{1 + N(e)}$$

$$N = \frac{42}{1 + 42(0,05)^2}$$

$$N = \frac{42}{1 + 42(0,0025)}$$

$$N = \frac{42}{1 + 0,105}$$

$$N = \frac{42}{1,105}$$

$$N = 38$$

Total sampel yang akan digunakan yaitu sebanyak 38 sampel penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu bentuk atribut maupun suatu sifat dan nilai dari objek, orang, organisasi, dan kegiatan yang akan ditetapkan untuk

dipelajari dan ditarik kesimpulannya oleh peneliti. Penelitian ini terdiri dari variabel independen (bebas) dan dependen (terikat) (Fitria et al., 2021). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor risiko PMS (pola seksual, jumlah pasangan seksual, sumber sakit, dan pekerjaan dengan variabel dependen yaitu penyakit menular seksual (Gonore, sifilis, HIV, klamidia, kondiloma, kandidiasis, herpes genitalis).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional (DO) yaitu unsur dan informasi ilmiah dalam penelitian yang menjabarkan cara menentukan dan mengukur suatu variabel, sehingga dapat membantu peneliti yang lain untuk mengenakan variabel yang serupa (Fitria et al., 2021).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1	Usia	Usia responden pada saat sedang dilakukan penelitian.	Observasi RM	Lembar observasi	1.Tidak beresiko >39 tahun 2.Beresiko 16-39 (Alawiah, 2020)	Nominal
2	Jenis Kelamin	Gender responden yang diteliti.	Observasi RM	Lembar observasi	1.Laki-laki 2. Perempuan (Alawiah, 2020)	Ordinal
3	Pendidikan Terakhir	Tingkat pembelajaran terakhir yang ditempuh oleh responden	Observasi RM	Lembar observasi	1.SD-SMA/K 2.Pendidikan tinggi (Alawiah, 2020)	Ordinal
4	Status Pernikahan	Status yang ditetapkan secara hukum dan agama pada suatu ikatan/ hubungan	Observasi RM	Lembar observasi	1.Belum menikah 2. Menikah	Ordinal
Variabel Independen						

3. Pola seksual	Cara atau organ tubuh bagian apa yang digunakan responden untuk berhubungan seksual.	Observasi RM	Lembar observasi	1. Hanya dengan alat kelamin 2. Kelamin dan oral/anal (Alawiah, 2020)	Ordinal
4. Jumlah pasangan seksual	Jumlah pasangan saat berhubungan seksual.	Observasi RM	Lembar observasi	1. Hanya dengan 1 pasangan 2. Lebih dari 1 pasangan (Alawiah, 2020)	Ordinal
5. Sumber sakit	Penyebab terjadinya suatu penyakit pada responden	Observasi RM	Lembar observasi	1. Pasangan memiliki PMS 2. Oleh pasangan dan sumber lain (Alawiah, 2020)	Ordinal
6. Pekerjaan	Kegiatan atau profesi yang dilakukan sehari-hari responden (Alawiah, 2020)	Observasi RM	Lembar observasi	1. Pekerja tetap (swasta, buruh) 2. Paruh waktu/komersil (Alawiah, 2020)	Ordinal
Variabel Dependen					
7. Penyakit menular seksual (PMS)	Penyakit menular yang terjadi pada organ seksualitas responden.	Observasi RM	Lembar observasi	1. Gonore 2. Sifilis 3. klamidia 4. HIV/AIDS 5. Kondiloma 6. Kandidiasis 7. Herpes genitalis (Suprapti & Sulastri, 2020)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasional RM dengan cara mengisi dan mengobservasi RM pasien PMS yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Lembar Observasi Penelitian

- a. Karakteristik responden yang di dalamnya terdapat nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status menikah.

- b. Jenis PMS yang terdiri dari gonore, sifilis, HIV, klamidia, kondiloma, kandidiasis, herpes genitalis.
- c. Pola seksual yang berisikan pernyataan mengenai pola seksual yang digunakan oleh responden.
- d. Jumlah pasangan seksual yang berisikan pernyataan mengenai banyaknya jumlah pasangan seksual responden selama berhubungan seksual.
- e. Sumber sakit yang berisikan pernyataan mengenai penyebab responden terinfeksi PMS baik dari pasangan atau penyebab lain.

G. Prosedur Penelitian

a) Persiapan

Penentuan topik skripsi, pencarian fenomena, pencarian dan pengumpulan artikel, penentuan judul penelitian, studi pendahuluan dan penyusunan proposal, sidang proposal, uji etik, penelitian/pengambilan data, sidang akhir/sidang skripsi.

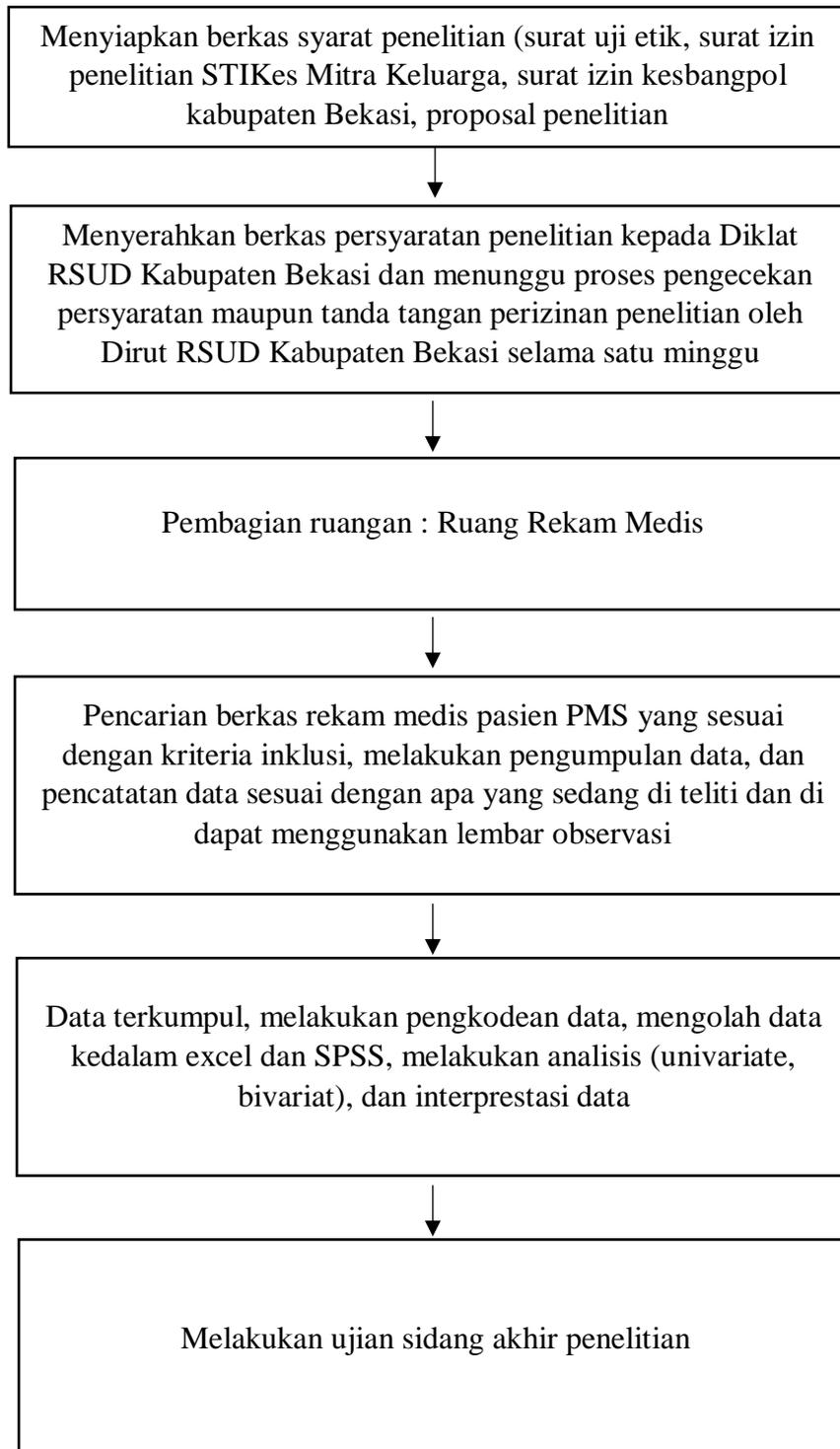
b) Pelaksanaan

Peneliti mengumpulkan semua data-data yang sudah didapatkan dan dicatat, kemudian di olah, di lakukan analisis univariate dan bivariate data, dan menunjukkan hasil analisis data.

c) Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan mengobservasi data rekam medis di RSUD Kabupaten Bekasi .

H. Alur Penelitian



I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Saat pengumpulan data terkumpul semua maka dilakukan pengolahan data agar data yang sudah terkumpul bebas dari sesuatu yang tidak diinginkan peneliti seperti kesalahan dalam memasukan data. Untuk mendapatkan hasil atau informasi yang diinginkan maka peneliti harus melakukan analisis dengan empat tahap pengolahan data menurut (Santoso, 2018) , yaitu :

a. *Entry data*

Proses memindahkan data dari kuesioner ke table data dasar seperti excel dan spss

b. *Editing*

Melakukan pengecekan ulang data untuk memastikan bahwa data sudah lengkap, data sudah rapih, dan melihat kejelasan data

c. *Coding*

Merupakan proses melakukan pengkodean jawaban asli kedalam bentuk kode yang memiliki makna dan tujuan tertentu. Peneliti melakukan pemberian kode sebagai berikut :

1) Kode data demografi

a) Usia

Tidak beresiko : kode 0 (>39 tahun)

Beresiko : kode 1 (16-39 tahun)

b) Jenis kelamin

Perempuan : kode 1

Laki-laki : kode 2

c) Tingkat pendidikan

SD-SMA/K : kode 1

Pendidikan Tinggi : kode 2

d) Status Menikah

Belum Menikah : kode 1

Menikah : kode 2

2) Kode faktor risiko PMS

a) Faktor pola seksual

Hanya menggunakan alat kelamin : kode 1

Kelamin dan oral/anal : kode 2

b) Faktor jumlah pasangan seksual

Hanya dengan 1 pasangan : kode 1

Lebih dari 1 pasangan : kode 2

c) Sumber sakit

Pasangan : kode 1

Pasangan dan penyerta : kode 2

d) Pekerjaan

Pekerjaan tetap : kode 1

Paruh waktu/komersil : kode 2

3) Kode PMS

a) Gonore : kode 1

b) Sifilis : kode 2

c) Klamidia : kode 3

d) HIV : kode 4

e) Kondiloma : kode 5

f) Kandidiasis : kode 6

g) Herpes genitalis : kode 7

d. *Cleaning*

Proses untuk melihat apakah ditemukan kesalahan pada data yang sudah dimasukan atau tidak, dan proses untuk menghapus atau membersihkan kesalahan data.

2. Analisa data

1) Analisis univariat

Merupakan analisis yang menganalisa satu variabel saja/tunggal. Variabel dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dari data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Variabel yang dilakukan pengukuran yaitu pola seksual, jumlah pasangan seksual, sumber sakit, dan pekerjaan.

2) Analisis bivariat

Merupakan analisis untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel yang akan diteliti yaitu variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan oleh peneliti yaitu uji korelasi *Spearman's*.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dinyatakan lolos uji etik penelitian di STIKes Bani Saleh Bekasi dengan nomor etik: **EC.198/KEPK/STKBS/VI/2023**. Dan sudah sesuai dengan prinsip etika penelitian yaitu:

1) Integritas

Peneliti telah menepati janji proses awal penelitian sampai dengan proses akhir penelitian yaitu: konsiten dalam berpikir dan melakukan tindakan.

2) Jujur

Proses penelitian ini mulai dari pengumpulan artikel ilmiah, pelaksanaan sampai prosedur penelitian dikerjakan dengan sendiri, pengumpulan data penelitian benar adanya didapatkan dari rekam medis responden.

3) Teliti

Data-data dalam penelitian ini peneliti telah memperhatikan kembali data apa yang ingin diteliti. Data yang diteliti sudah sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti agar sesuai dan tidak menimbulkan kesalahan serta kekeliruan dalam proses penelitian.

4) Terbuka

Memiliki sikap terbuka terhadap proses penelitian dan hasil penelitian untuk mendapatkan ide yang baru dari peneliti lain

5) Menghargai

Jauhi plagiarisme, perhatikan kembali HAKI dari penulis yang lainnya, mencantumkan sumber-sumber dari semua penulis yang dipakai

6) Rahasia

Menjaga kerahasiaan data responden yang tidak ingin di publikasi

7) Legal

Pahami dan ikuti peraturan dari institusi terkait penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini berisikan mengenai hasil penelitian yang berupa data analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan data analisa bivariat.

A. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan terhadap 38 responden pada bulan Juli 2023 kepada RM responden yang memiliki penyakit PMS. Sampel diambil menggunakan Purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (rekam medik).

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis ini digunakan dengan tujuan mendeskripsikan dan menjelaskan karakteristik responden dalam penelitian serta distribusi frekuensi faktor risiko PMS dan kejadian PMS yang telah diobservasi dengan lembar observasi.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

Meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status menikah.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden; usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status menikah

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia :		
Beresiko	38	100%
Tidak Beresiko	0	0%
Total	38	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	86.8%
Perempuan	5	13.2%
Total	38	100%
Pendidikan Terakhir		
SMA	34	89.5%
Pendidikan Tinggi	4	10.5%
Total	38	100%
Status Menikah		
Belum Menikah	31	81.6%
Menikah	7	18.4%

(Sumber data sekunder, 2023)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwasanya usia responden yang beresiko PMS berjumlah 38 orang (100%), sedangkan usia yang tidak beresiko tidak ditemukan atau berjumlah 0 orang (0%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 33 orang (86.6%), responden perempuan berjumlah 5 orang (13.2%). Pendidikan terakhir responden paling banyak di tingkat SD-SMA yang berjumlah 34 orang (89.5%), dan pendidikan tinggi 4 orang (10.5%). Responden yang belum menikah berjumlah 31 responden (81.6%), responden yang menikah berjumlah 7 responden (18.4%).

2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PMS

Meliputi pola seksual, jumlah pasangan seksual, sumber sakit, dan pekerjaan.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi faktor risiko PMS

Variabel	Frekuensi	Presentase
Pola Seksual :		
Hanya dengan alat kelamin	15	39.5%

Kelamin dan oral/anal	23	60.5%
Total	38	100%
Jumlah Pasangan Seksual		
Hanya 1 pasangan	17	44.7%
Lebih dari 1 pasangan	21	55.3%
Total	38	100%
Sumber sakit		
Pasangan	35	92.1%
Pasangan dan Sumber lainnya	3	7.9%
Total	38	100%
Pekerjaan		
Pekerjaan Tetap	30	78.9%
Pekerjaan Paruh waktu/komersil	8	21.1%
Total	38	100%

(Sumber data sekunder, 2023)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa responden yang pola seksualnya hanya menggunakan alat kelamin (penis,vagina) berjumlah 15 orang (39.5%), yang menggunakan alat kelamin oral/anal berjumlah 21 orang (55.3%). Responden yang jumlah pasangan seksualnya hanya dengan 1 pasangan berjumlah 17 orang (44.7% %), yang jumlah pasangan seksualnya lebih dari 1 berjumlah 21 orang (55.3%). Responden yang sumber sakitnya akibat dari pasangan berjumlah 35 orang (92.1%), responden yang sumber sakitnya berasal dari pasangan dan sumber lainnya berjumlah 3 orang (7.9%). Responden yang pekerjaannya sebagai pekerja tetap berjumlah 30 orang (78.9%), responden yang pekerjaannya paruh waktu/komersil berjumlah 8 orang (21.1%).

3. Distribusi Frekuensi Kejadian PMS

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Kejadian PMS

Variabel	F	%
Jenis PMS		

Gonore	1	2.6%
Sifilis	6	15.8%
Klamidia	0	0%
HIV	23	60.5%
Kondiloma	8	21.1%
Kandidiasis	0	0
Herpes Genitalis	0	0
Total	38	100%

(Sumber data sekunder, 2023)

Berdasarkan tabel diatas responden yang menderita PMS jenis gonore berjumlah 1orang (2.6%), menderita sifilis 6 orang (15.8%), menderita klamidia 0 orang (0%), menderita HIV 23 orang (60.5%), menderita kandidiasis 0 orang (0%), menderita herpes genital 0 orang (0%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariate dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara faktor risiko PMS dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan korelasi *spearman*.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk menentukan uji apa yang akan digunakan dan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini hasil uji normalitas data yaitu data tidak berdistribusi normal ($pVlue < 0,05$).

Tabel 5.4 Uji Normalitas Data

Variabel	N	Shapiro-Wilk	Keterangan
Pola Seksual	38	0,001	Tidak Berdistribusi Normal
Jumlah Pasangan Seksual	38	0,001	Tidak Berdistribusi Normal
Sumber Sakit	38	0,001	Tidak Berdistribusi Normal
Pekerjaan	38	0,001	Tidak Berdistribusi Normal

Kejadian PMS	38	0,001	Tidak Berdistribusi Normal
--------------	----	-------	----------------------------

(Sumber data sekunder, 2023)

Pada N atau jumlah sampel yaitu 38 atau < 50 , maka uji normalitas yang dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk*. Nilai *pValue* dari Pola seksual, jumlah pasangan seksual, sumber sakit, pekerjaan, dan kejadian PMS adalah 0,001 atau $< \alpha$ (0,05) sehingga dapat dikatakan data tidak berdistribusi normal.

2. Analisis Bivariat Hubungan Faktor Risiko PMS dengan Kejadian PMS

Tabel 5.5 Hubungan faktor risiko PMS dengan Kejadian PMS

			Pola Seksual	Jumlah Pasangan Seksual	Sumber Sakit	Pekerjaan	Kejadian PMS
<i>Spearman's rho</i>	Pola Seksual	Corelation Coeficient	1,000	0.031	0.037	-243	0,387
		Sig. (2-tailed)	.	0,852	0,826	0,141	0,016
		N	38	38	38	38	38
	Jumlah Pasangan Seksual	Corelation Coeficient	0,031	1.000	0,263	-0,055	0,110
		Sig. (2-tailed)	0,852	.	0,110	0,744	0,510
		N	38	38	38	38	38
	Sumber Sakit	Corelation Coeficient	0,037	0,263	1,000	-0,151	-0,163
		Sig. (2-tailed)	0,826	0,110	.	0,365	0,329
		N	38	38	38	38	38
	Pekerjaan	Corelation Coeficient	-0,243	-0,005	-0,151	1,000	-0,037
		Sig. (2-tailed)	0,141	0,744	0,365	.	0,825
		N	38	38	38	38	38
	Kejadian PMS	Corelation Coeficient	0,387	0,110	-0,163	-0,037	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,016	0,510	0,329	0,825	.
		N	38	38	38	38	38

(Sumber data sekunder, 2023)

a) Hubungan faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan kekuatan hubungan yang moderat ($r= 0,387$) dengan arah positif. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,016 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” yang artinya ada Hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

b) Hubungan faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah ($r= 0,110$) dengan arah positif. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,510 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “H0 gagal ditolak” yang artinya tidak ada Hubungan antara faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

c) Hubungan faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah ($r= -0,163$) dengan arah negatif. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,329 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “H0 gagal ditolak” yang artinya tidak ada Hubungan antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

d) Hubungan faktor risiko pekerjaan dengan kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan kekuatan hubungan yang kurang berarti/sangat lemah ($r = -0,037$) dengan arah negatif. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,825 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “H0 gagal ditolak” yang artinya tidak ada Hubungan antara faktor risiko pekerjaan dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan paparan mengenai hasil penelitian yang didapat dengan penelitian lainnya untuk dibandingkan. Bab ini terdiri dari pembahasan karakteristik responden, faktor risiko (pola seksual, jumlah pasangan seksual, sumber sakit, pekerjaan), jenis kejadian PMS, dan hubungan faktor risiko (pola seksual, jumlah pasangan seksual, sumber sakit, pekerjaan) dengan jenis kejadian PMS.

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil dari data distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat bahwa sebanyak 38 responden memiliki usia beresiko PMS, yaitu usia 16-39 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa usia responden di dominasi oleh usia yang beresiko.

2. Jenis kelamin

Pada hasil distribusi frekuensi jenis kelamin responden paling banyak di dominasi oleh laki-laki yang berjumlah 33 responden, dan perempuan hanya berjumlah 5 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami PMS yaitu yang berjenis kelamin laki-laki.

3. Pendidikan terakhir

Pada hasil distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden paling di dominasi oleh responden yang berpendidikan terakhir di tingkat SD-SMA sebanyak 34 responden, dan responden yang berpendidikan tinggi hanya 4 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden yang terkena PMS di dominasi oleh yang pendidikan terakhirnya hanya di tingkat SD-SMA.

4. Status menikah

Pada hasil distribusi frekuensi status menikah responden di dominasi oleh responden yang belum menikah yaitu sebanyak 31 responden, dan responden yang menikah hanya 7 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terkena PMS adalah responden yang belum menikah.

B. Distribusi Frekuensi Kejadian PMS

Hasil dari distribusi frekuensi kejadian PMS pada responden yang paling banyak yaitu kejadian HIV yang berjumlah 23 responden, kondiloma 8 responden, sifilis 6 responden, gonore 1 responden, klamidia 0, kandidiasis 0, herpes genital 0 responden. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian PMS yang paling banyak menginfeksi responden di dominasi oleh kejadian HIV. Hasil ini sejalan dengan penelitian menurut (Nirmalasari et al., 2018) dalam penelitian tersebut didapatkan prevalensi infeksi atau PMS yang paling tinggi adalah HIV dengan jumlah 7,45% (273 kasus) dengan jenis PMS sifilis 69 kasus, gonore 61 kasus. Namun hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian (Putranti et al., 2018) yang menyatakan bahwa jumlah kasus penyakit menular seksual di RSUD Prof. dr. MARGONO SOEKARJO Kota Purwokerto pada tahun 2010-2014 cukup tinggi yaitu sebanyak 511 kasus. Pada penelitian tersebut kasus PMS yang tertinggi yaitu Uretritis gonore dan Kondiloma akuminata.

C. Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian PMS

1. Hubungan Faktor Risiko Pola Seksual Dengan Kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan korelasi yang moderat ($r= 0,387$) dengan arah positif. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,016 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” yang

artinya ada Hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Robert K.Merton (2020) bahwa pola seksual oral dan anal saat melakukan hubungan seksual merupakan suatu perilaku yang sangat beresiko terkena PMS, karena mikroorganisme penyebab PMS dapat masuk melalui vagina, oral, maupun anal saat melakukan hubungan seksual.

Menurut peneliti pola seksual yang digunakan saat melakukan hubungan seksual baik hanya dengan alat kelamin (penis,vagina) maupun tidak hanya dengan kelamin (oral, anal) keduanya dapat mengakibatkan terjadinya risiko terinfeksi PMS dikarenakan penularan PMS dapat terjadi akibat adanya kontak seksual, baik dengan alat kelamin maupun dengan oral/anal.

2. Hubungan Faktor Risiko Jumlah pasangan seksual Dengan Kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan korelasi yang lemah ($r= 0,110$) dengan arah positif. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,510 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “H0 gagal ditolak” yang artinya tidak ada Hubungan antara faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut (Lubis et al., 2017) dalam penelitian tersebut di dapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berganti-ganti pasangan seksual dengan kejadian PMS dengan nilai *pValue* $1,000 > 0,05$.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian menurut (savitri) dimana orang yang pasangan seksualnya lebih dari satu pasangan atau berganti-ganti dapat meningkatkan kejadian PMS.

Menurut peneliti seseorang yang melakukan hubungan seksual baik dengan satu pasangan atau dengan lebih dari satu pasangan dapat beresiko terinfeksi PMS jika dari pasangan seksualnya tersebut terinfeksi PMS. Namun apabila pasangan seksual tersebut sehat atau tidak terjangkit PMS, dan melakukan hubungan seksual dengan menggunakan pengaman maka seseorang tersebut beresiko kecil untuk terinfeksi PMS.

3. Hubungan Faktor Risiko Sumber sakit Dengan Kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan korelasi yang kuat ($r = -0,163$) dengan arah negatif. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,329 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “ H_0 gagal ditolak” yang artinya tidak ada Hubungan antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian menurut (28) menurut peneliti tersebut terhadap faktor sumber sakit seperti melakukan hubungan seksual dengan pasangan seksual yang terinfeksi PMS, pemakaian jarum suntik bersama-sama/bergantian (NARKOTIKA suntik), dan kelalaian petugas kesehatan dalam hal menjaga kesterilan alat medis sangatlah dapat beresiko membuat seseorang terinfeksi PMS. Peneliti juga memiliki asumsi yang sama dengan penelitian tersebut dikarenakan penularan infeksi PMS tidak hanya diakibatkan dengan cara kontak seksual saja, tetapi dapat juga dengan non kontak seksual seperti penggunaan Narkotika dengan jarum suntik secara bergantian, pembuatan tatto dengan jarum bekas penderita yang terinfeksi PMS, penggunaan alat medis yang kurang steril dan bekas penderita yang terinfeksi PMS.

4. Hubungan Faktor Risiko Pekerjaan Dengan Kejadian PMS

Hasil analisis hubungan antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS menunjukkan korelasi yang moderat ($r = -0,037$) dengan arah negatif. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS dengan nilai Sig. 2 tailed $0,825 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa “ H_0 gagal ditolak” yang artinya tidak ada Hubungan antara faktor risiko pekerjaan dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Mulati, 2016) dalam hasil penelitian tersebut di dapatkan bahwa perilaku para pekerja baik PSK sebagian besar sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, jenis, tanda gejala dan pencegahan (seperti pemakaian alatkontrasepsi kondom) PMS. Dari aktifitas terhadap pencegahan sebagian besar sudah memenuhi standar kesehatan.

Menurut peneliti faktor risiko pekerjaan baik pekerja tetap, maupun pekerja paruh waktu ataupun komersial ketiganya sama-sama dapat membuat seseorang beresiko terinfeksi PMS terutama pada pekerja komersil mereka bekerja sebagai pekerja komersil dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sehari-hari.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti saat proses penelitian, didapatkan beberapa keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian antara lain:

1. Pencatatan atau laporan hasil pemeriksaan dalam status pasien kurang lengkap datanya.
2. Keterbatasan jumlah data rekam medis yang dapat diobservasi setiap hari sehingga membutuhkan waktu lebih lama
3. Tidak ditemukannya data RM responden PMS jenis Klamidia, Kandidiasis, dan Herpes genital.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden yang terinfeksi PMS di dominasi oleh responden yang memiliki usia beresiko (16-39 tahun) dengan jumlah 38 responden (100%), responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 33 responden (86.8%), perempuan 5 responden (13.2%), memiliki pendidikan terakhir tingkat SD-SMA dengan jumlah 34 responden (89.5%), tingkat pendidikan tinggi 4 responden (10.5%), responden yang belum menikah berjumlah 31 responden (81.6), responden yang menikah berjumlah 7 responden (18.4%).
2. Faktor risiko PMS pola seksual yang tidak hanya dengan alat kelamin sebanyak 23 responden (60,5%), hanya dengan alat kelamin 15 responden (39,5%). Jumlah pasangan seksual lebih dari satu pasangan sebanyak 21 responden (55,3%), hanya satu pasangan 17 responden (44,7%). Sumber sakit oleh pasangan sebanyak 35 responden (92,1%), pasangan dan sumber lainnya sebanyak 3 responden (7,9%). Pekerjaan tetap sebanyak 30 responden (78,9%), dan pekerja paruh waktu/komersil sebanyak 8 responden (21,1%).
3. Kejadian PMS yang paling banyak dialami responden yaitu HIV sebanyak 23 responden (60,5%), kondiloma sebanyak 8 responden (21,1%), sifilis sebanyak 6 responden (15,8%), dan gonore sebanyak 1 responden (2,6%).
4. Ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko pola seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

5. Tidak ada Hubungan yang bermakna antara faktor risiko jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.
6. Tidak ada Hubungan yang bermakna antara faktor risiko sumber sakit dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.
7. Tidak ada Hubungan yang bermakna antara faktor risiko pekerjaan dengan kejadian PMS di RSUD Kabupaten Bekasi.

B. Saran

1. Bagi peneliti
Agar dapat mengembangkan pengetahuan terkait PMS dan menerapkan ilmu yang telah di dapat
2. Bagi instansi
Diharapkan agar dapat memberikan informasi luas kepada masyarakat terkait PMS, dan diharapkan generasi selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini
3. Bagi Masyarakat
Dapat menambah wawasan luas terkait PMS

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, & Mahwar, Q. (2017). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. UM Pontianak Pers.
https://books.google.co.id/books/about/Infeksi_Menular_Seksual.html?hl=id&id=X7budwaaqbaj&redir_esc=y
- Alawiah, A. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Balai Kesehatan Kulit Dan Kelamin Kota Makassar Tahun 2019*.
https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/25460-Full_Text.Pdf
- BPS Jawa Tengah. (2019). *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, Dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah (Jawa), 2017-2018*. Badan Pusat Statistik Jawa Tengah.
<https://jateng.bps.go.id/indicator/30/393/1/jumlah-kasus-hiv-aids-ims-dbd-diare-tb-dan-malaria-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- CDC. (2018). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018*. 1–3.
<https://www.cdc.gov/std/stats18/stdsurveillance2018-full-report.pdf>
- Deasy, H. P., Victor, T. H., Maisyarah, R., Widi, H., Jasmen, M., Yoga, P., Nataria, Y. S., & Dhorkas, D. R. M. (2021). *INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN HIV/AIDS*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=O7azeaaaqbaj&oi=fnd&pg=PA41&dq=Penularan+Infeksi+Menular+Seksual&ots=Dcorgdvpw9&sig=Xoruuqxzbxqa8k8ydk31ohqpeky&redir_esc=y#v=onepage&q=Penularan+Infeksi+Menular+Seksual&f=false
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2021). *Jumlah Kasus Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Jawa Barat*. Dinas Kesehatan.
<https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-penyakit-infeksi-menular-seksual-ims-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Effendi, A., Silvia, E., Hamzah, S., & Ridhwan, M. A. (2021). Pola Penyakit Infeksi Menular Seksual Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSP Bintang Amin Periode 2 Januari 2016 – 31 Desember 2020. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
<https://doi.org/10.37148/arteri.v2i2.145>
- Fentia, L., Erika, & Carles. (2022). *BUKU AJAR PENYAKIT MENULAR SEKSUAL*. Nasya Expanding Management.
https://books.google.co.id/books?id=0qfqaqaqbaj&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Fitria, Rahma, N. S., & Sari, I. A. (2021). *Manajemen Data Untuk Survey Gizi*. Media Sains Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=Oddveaaaqbaj&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Kemenkes. (2015a). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. In

Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

https://Siha.Kemkes.Go.Id/Portal/Files_Upload/Pedoman_Nasional_Tatalaksana_IMS_2015.Pdf

Kemenkes. (2015b). *SITUASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://www.kemkes.go.id/article/print/15090200001/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html#:~:text=DIPUBLIKASIKAN PADA %3A SENIN%2C 29 JUNI,%2C Fungsi%2C Dan Proses Reproduksi.>

Kemenkes. (2016). *Penyakit Menular Seksual (PMS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://www.kemkes.go.id/index.php?txtkeyword=sifilis&act=search-by-map&pgnumber=0&charindex=ALL&strucid=1280&fullcontent=1&c-all=1>

Kemenkes. (2017). *Panduan Perawatan Orang Dengan HIV AIDS Untuk Keluarga Dan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

https://Siha.Kemkes.Go.Id/Portal/Files_Upload/Pedoman_PBR.Pdf

Kemenkes. (2021). *LAPORAN PERKEMBANGAN HIV AIDS DAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL (PIMS) TRIWULAN I TAHUN 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
https://Siha.Kemkes.Go.Id/Portal/Files_Upload/Laporan_TW_I_2021_FINAL.Pdf

Lubis, R. C., Siregar, F. A., & Sanusi, Sri R. (2017). Pengaruh Usia Pertama Kali Melakukan Hubungan. *Muara Sains, Teknologi, Kedeokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 145–152.

<http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/70912/Fulltext.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

Masni, Lante, N., & Arsin, A. A. (2016). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *Jurnal MKMI*, 12, 224–231.

Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2019). *KESEHATAN REPRODUKSI WANITA DISEPANJANG DAUR KEHIDUPAN*. SYIAH KUALA UNIVERSITY PRESS.

https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Wanita_Di_Sepanjang/K00ieaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Tujuan+Kespro&pg=PA4&printsec=frontcover

Mulati, T. S. (2016). Perilaku Pekerja Seks Komersial Terhadap Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di Lokalisasi Kalinyamat Bandungan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(1).

<https://doi.org/10.37341/jkkt.v1i1.28>

Ni'matutdsania NL, A. M. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 625–634.

Nirmalasari, N. P., Adiguna, M., & Puspawati, N. M. (2018). Prevalensi Dan Karakteristik IMS Di Klinik Angrek UPT Ubud II Pada Bulan Januari - Desember 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), 169–175. [Http://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum](http://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum)

Nurachma, E., Pramono, J. S., Syamsiah, Putri, R. A., Imelda, F., & Hendriani, D. (2022). *Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Penyakit Infeksi Menular Seksual*. Penerbit NEM. https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Sikap_Wanita_Usia_Subur_Terhadap_Penyakit/Ekjpeaaaqbj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Faktor+Penyebab+IMS&Pg=PA39&Printsec=Frontcover

Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. CV Kekata Group. <https://Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id/Index.Php/Ebook/Article/View/415/419>

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>

Putranti, I. O., Primanita, C., Karsono, L., & Rahardjo, A. B. (2018). PERBEDAAN PREVALENSI PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PERIODE 2010 – 2014. *Mandala Of Health*. <https://Doi.Org/10.20884/1.Mandala.2018.11.1.541>

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). <https://Doi.Org/10.30604/Jika.V3i1.81>

Ridwan, A. (2019). *Kebijakan Dan Respons Epidemik Penyakit Menular*. IPB PRESS. https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Kebijakan_Dan_Respons_Epidemik_Penyakit/Nssseaaaqbj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Pencegahan+Infeksi+Menular+Seksual&Pg=PA60&Printsec=Frontcover

Rusmini, P. W. P., Zuheriyatun, F., Kumniasih, S. N. F. H., Winarso, S. P., & Utami, F. N. A. R. A. R. I. P. L. V. N. (2020). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis. https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Teori_Kesehatan_Reproduksi/Mickeaaaqbj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Kesehatan+Reproduksi+Adalah&Printsec=Frontcover

Santoso, S. (2018). *Mahir Statistik Multivariat Dengan SPSS*. PT Elex Media Komputindo. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=6cvtdwaaqbj&Printsec=Frontcover>

&Hl=Id&Source=Gbs_Ge_Summary_R&Cad=0#V=Onepage&Q&F=False

Suprapti, & Sulastri. (2020). *BUKU AJAR PATOLOGI REPRODUKSI*. Literasi Nusantara.

https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_PATOLOGI_REPRODUKSI/Xtcveaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=etiologi+ims&pg=PA87&printsec=frontcover

Susiana, S. (2018). Peran Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi (Studi Di Provinsi Jawa Tengah Dan Provinsi Kalimantan Barat). *Jurnal Aspirasi*, 7(1), 1–16. <https://doi.org/10.22212/Aspirasi.V7i1.1084>

Tuntun, M. (2018). Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 419. <https://doi.org/10.26630/Jk.V9i3.1109>

WHO. (2022a). *Sexually Transmitted Infections (Stis)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=Eight Pathogens Are Linked To,And Human Papillomavirus \(HPV\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=Eight Pathogens Are Linked To,And Human Papillomavirus (HPV))

WHO. (2022b). *Sexually Transmitted Infections (Stis)*. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_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>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

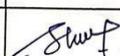
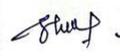
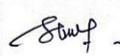
MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

Nama Mahasiswa : Samantha Cristina

Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual Di RSUD Kota Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 8 September 2022	Kesehatan Reproduksi	Mencari fenomena terkait kesehatan reproduksi			Onsite di ruangan 401
2.	Rabu, 21 September 2022	Kespro: Penyakit menular seksual	Membuat table fenomena yang ditetapkan			
3.	Rabu, 5 Oktober 2022	Kespro : PMS	Melengkapi, menyelesaikan table fenomena			Onsite di ruangan 401
4.	Selasa, 8 November 2022	Kespro : PMS	Meninjau kembali kasus HIV atau Pernikahan dini			

5.	Kamis 24 November 2022	Kespro : PMS	Konsul BAB 1-2			
6.	Senin, 30 Januari 2023	Kespro : PMS	Konsul revisi BAB 1-2			
7.	Rabu, 8 Februari 2023	Kespro : PMS	Sederhanakan kembali kalimat di bab 1-2, tambahkan teori di bab 2, lengkapi bab 3 dan bab 4			
8.	Selasa, 21 Februari 2023	Kespro : PMS	Konsul revisi bab 3-4			
9.	Selasa, 28 februari 2023	Kespro : PMS	Konsul revisi bab 3-4			
10.						
11.						
12.						

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 2 Formuir Usulan Judul

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
Kepada Yth: Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Samantha Cristina
Nim : 201905079
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut:

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual Di RSUD Kabupaten Bekasi	✓ <i>Simp</i>	

Bekasi, 24 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon



Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep.M.Kep
NIDN. 0909068002



(Samantha Cristina)
Nim. 201905079

Lampiran 3 Lembar Observasi Rekam Medis

A. Karakteristik Responden

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Status Menikah :
No RM/Telp :

B. Kejadian Penyakit Menular Seksual

Gonore
Sifilis
Klamidia
HIV
Kondiloma
Kandidiasis
Herpes Genitalis

C. Pola Seksual

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Melakukan hubungan seksual hanya menggunakan alat kelamin (penis, vagina)		
2	Melakukan hubungan seksual menggunakan oral/mulut		
3	Melakukan hubungan seksual menggunakan alat kelamin anal/anus		

D. Jumlah Pasangan Seksual

No	Pernyataan	Ya	Tidak
----	------------	----	-------

1	Melakukan hubungan seksual hanya kepada pasangan *hanya 1 pasangan		
2	Melakukan hubungan seksual tidak dengan pasangan (pelanggan/teman) *lebih dari 1 pasangan		

E. Sumber Sakit

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pasangan memiliki penyakit menular seksual		
2.	Pernah menjalani transfusi darah		
3.	Pernah menggunakan narkotika suntik bersama-sama		
4.	Memiliki tatto ditubuh		

F. Pekerjaan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Memiliki pekerjaan tetap (Karyawan/Buruh)		
2.	Bekerja paruh waktu		
3.	Merupakan seorang pekerja komersil		

Lampiran 4 Output Analisa Univariat

Statistics										
		Usia	JenisKelamin	PendidikanTerakhir	StatusMenikah	KejadianPMS	PolaSeks	JumlahPasanganSeksual	SumberSakit	Pekerjaan
N	Valid	38	38	38	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	38	100.0	100.0	100.0

JenisKelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	86.8	86.8	86.8
	Perempuan	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PendidikanTerakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMA	34	89.5	89.5	89.5
	Pendidikan Tinggi	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

StatusMenikah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	31	81.6	81.6	81.6
	Menikah	7	18.4	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PolaSeks					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hanya Kelamin	15	39.5	39.5	39.5
	Kelamin dan Oral/Anal	23	60.5	60.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

JumlahPasanganSeksual					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hanya 1 Pasangan	17	44.7	44.7	44.7
	Lebih dari 1 pasangan	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

SumberSakit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan	35	92.1	92.1	92.1
	Pasangan dan Penyerta	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

KejadianPMS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gonore	1	2.6	2.6	2.6
	Sifilis	6	15.8	15.8	18.4
	HIV	23	60.5	60.5	78.9
	Kondiloma	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pekerjaan Tetap	30	78.9	78.9	78.9
	Paruh waktu/komersil	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lampiran 5 Output Analisa Bivariat

Correlations				
			PolaSeks	KejadianP MS
Spearman's rho	PolaSeks	Correlation Coefficient	1.000	.387*
		Sig. (2-tailed)		0.016
		N	38	38
KejadianP MS	PolaSeks	Correlation Coefficient	.387*	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.016	
		N	38	38

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

Correlations				
			JumlahPangsanganSeksual	KejadianP MS
Spearman's rho	JumlahPangsanganSeksual	Correlation Coefficient	1.000	0.110
		Sig. (2-tailed)		0.510
		N	38	38
KejadianP MS	JumlahPangsanganSeksual	Correlation Coefficient	0.110	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.510	
		N	38	38

Correlations				
			SumberSakit	KejadianP MS
Spearman's rho	SumberSakit	Correlation Coefficient	1.000	-0.163
		Sig. (2-tailed)		0.329
		N	38	38
KejadianP MS	SumberSakit	Correlation Coefficient	-0.163	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.329	
		N	38	38

Correlations				
			Pekerjaan	KejadianP MS
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	-0.037
		Sig. (2-tailed)		0.825
		N	38	38
KejadianP MS	Pekerjaan	Correlation Coefficient	-0.037	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.825	
		N	38	38

Lampiran 6 Surat Keterangan Lulus Ujian Proposal



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

SURAT KETERANGAN LULUS UJIAN PROPOSAL
Nomor : 003/STIKes.MK/BAAK/LPPM-UP/IV/2023

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Samantha Cristina
NIM : 201905079
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah menempuh ujian proposal pada tanggal 9 Maret 2023 tahun akademik 2022/2023 dan dinyatakan LULUS dengan nomor surat : 003/STIKes.MK/BAAK/LPPM-UP/IV/2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai persyaratan mendaftarkan ujian skripsi.

Bekasi, 28 April 2023
Koordinator Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Yeni Iswari, S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.An.

Cc:arsip
BAAK

Lampiran 7 Surat Keterangan Izin Penelitian STIKes Mitra Keluarga



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 240/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian,
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Bekasi, 21 Juni 2023

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Bekasi
Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d. Juli 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905079	Samantha Cristina	Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual di RSUD Kabupaten Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Hormat Kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc: anip
AN/iy

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Tlp. 021-89970065, 021- 89970129 Fax. 021 89970064
Email : badankesbangpol_kab.bekasi@yahoo.com

BEKASI

Bekasi, 01 Maret 2023

Kepada

Nomor : HM.04.04/ 440 /Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Yth. **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Bekasi**
di-

BEKASI

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM STIKES Mitra Keluarga, Nomor Surat: 115/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/22, tanggal 30 Maret 2022, Perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **SAMANTHA CRISTINA**
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 10-03-2001
NPM : 201905079
Jenjang/ Program Studi : Strata 1 (S1) / Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : STIKES Mitra Keluarga
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Jl.Babakan RT/RW. 003/005 Kel/Desa Mustikasari Kec. Mustika Jaya - Kota. Bekasi.
No. Telp/ HP / Email : 0896-5245-0478 / Samantha.christina.sc@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI WILAYAH BEKASI**" lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **26 Mei s/d 31 Juli 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **31 Juli 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terimakasih.



Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab.bekasi
3. Yth. Kepala LPPM STIKES Mitra Keluarga.

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian RSUD Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Teuku Umar Cibitung – Bekasi Telp. (021) 88374444, 89535400
e-mail : rsud.humas@bekasikab.go.id



Bekasi, 26 Juni 2023

Nomor : KP.04.01/ 2285 /RSUD/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
di –
BEKASI

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Nomor : 240/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/ 440/Bakesbangpol/2023 Tanggal 01 Maret 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian, berkenaan hal tersebut diatas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Samantha Cristina
NIM : 201905079
Program Studi : S.1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa atas nama tersebut di atas untuk melakukan Kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "**Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual di RSUD Kabupaten Bekasi**" yang akan dilaksanakan Tanggal 21 Juni – 21 September 2023 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pih. **DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BEKASI**



dr. Lilah Murtillah, M.H.Kes.
Pembina Tk.1, IV/b
NIP: 19670703 200212 2 002

Lampiran 10 Surat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Lengkap/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.198/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Samantha Cristina
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Analisis Faktor Risiko Penyakit Menular Seksual di Wilayah Bekasi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan 18 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 19, 2023 until June 18, 2024

Bekasi, 19 Juni 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Samantha Cristina
NIM : 201905079
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 10 Maret 2001
Agama : Kristen Protestan
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Pondok Timur Indah II, Jl. Cendana II/Blok C 73
No. Handphone : 089652450478
Email : Samantha.christina.sc@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006-2007 TK. Kencana
2. 2007-20013 SDN Jatimulya 04
3. 2013-2016 SMPN 2 Kota Bekasi
4. 2016-2019 SMK Bhakti Bangsa Bekasi
5. 2019-Sekarang Mahasiswa Aktif STIKes Mitra Keluarga