



Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT)

Weni Guslia Refti

Akademi Kebidanan Hampar Baiduri, Kalianda Lampung
prikecil.1308@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 March 2018

Revised 30 April 2018

Accepted 10 May 2018

Keyword:

Sexually Transmitted Infections

VCT Clinic

Sexual Couple

DOI:<http://dx.doi.org/10.30604/jika.v3i1.81>

ABSTRACT

The prevalence of Sexually Transmitted Infections (STIs) in Indonesia tends to increase. Recorded in 2011 were 11,280 cases consisting of 5,131 (45.4 percent) of gonorrrhea cases, 4725 (41.8 percent) of syphilis cases and 1424 (12.8 percent) of HIV-AIDS cases. In 2012 there was an increase of 13,043 cases consisting of 6003 cases of gonorrrhea (46 percent), syphilis as many as 5216 cases (40 percent) and HIV / AIDS as many as 1824 cases (14 percent). This study aims to provide an overview of risk factors associated with STI events in society objectively. This type of research is quantitative with crosssectional approach, using primary data from interview result. The population is all patients who conduct examination at clinic of Voluntary Counseling Test (VCT) Bob Bazar Public Hospital Kalianda Lampung as many as 551 people. The sample of this study as many as 143 people. Sampling using Accidental sampling technique. Data analysis uses frequency distribution, chi square and logistic regression. The results showed that there was a correlation between STI event with age ($p = 0,020$, $OR = 2,35$), education level ($p = 0,006$; $OR = 2,71$), gender ($p = 0,023$; $OR = 2,35$) ($p = 0,009$; $OR = 2,56$), socioeconomic level ($p = 0,015$; $OR = 2,43$), and marital status ($p = 0,001$; $OR = 0.001$; $OR = 5.35$). Continuous monitoring and dissemination of appropriate and correct information on STIs can be done as a precaution by coordinating and collaborating with BKKBN, PKBI, NGOs and Ministry of Religious Affairs.

Copyright © 2018, Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan.
All rights reserved.

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang berhubungan dengan organ seksual manusia. IMS dikenal dengan sebutan Penyakit Hubungan Seksual (PHS) atau Sexually Transmitted Diseases (STD), ada pula yang menyebut Infeksi Saluran

Reproduksi (ISR). Seseorang akan bisa tertular IMS karena melakukan hubungan seksual dengan orang yang memiliki penyakit tersebut, beberapa jenis IMS seperti HIV AIDS bisa ditularkan melalui tranfusi darah dengan memakai jarum suntik bekas pasien penderita IMS (Muryanta. 2013).

Menurut Manuaba, (1999) Infeksi Menular Seksual berkembang sangat cepat berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas yang ditandai dari adanya kelompok perilaku-perilaku berisiko tinggi, seperti ; adanya wanita penjaja seks (WPS), pecandu narkoba, homoseksual atau perilaku seks bebas. Estimasi jumlah orang terkena IMS yang dapat diobati sekitar lebih dari 30 juta kasus setiap tahunnya. Tahun 2010 diperkirakan terdapat 8,6 juta orang yang positif HIV (ODHA) di Asia Tenggara, termasuk 960.000 orang yang baru terinfeksi (kasus baru) pada tahun sebelumnya diperkirakan sekitar 630.000 orang telah meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS. Sehingga dalam kurun waktu kurang lebih 6 tahun (2000-2010) terdapat peningkatan kasus sebesar 130.000 orang yang meninggal karena AIDS (Lokollo, 2009).

WHO memperkirakan setiap tahun terdapat kurang lebih 350 juta penderita baru IMS di negara berkembang termasuk Indonesia, prevalensi gonorrhea menempati tempat teratas dari semua jenis IMS yaitu 32,4 persen, sifilis sebesar 21,7 persen dan HIV-AIDS sebesar 11,7 persen. Prevalensi IMS di Indonesia cenderung meningkat secara keseluruhan (Gonore, Sifilis dan HIV) tercatat pada tahun 2011 sebanyak 11.280 dari jumlah tersebut kasus gonorhea sebanyak 5.131 (45,4 persen) kasus, sifilis sebanyak 4725 (41,8 persen) kasus dan HIV-AIDS sebanyak 1424 (12,6 persen) kasus dan pada tahun 2012 meningkat sebanyak 13.043 kasus yang terdistribusi sebanyak 6003 (46 persen) kasus gonorrhea, 5216 (40 persen) kasus sifilis dan 1824 (14 persen) kasus HIV-AIDS (Kemenkes RI, 2010).

Catatan kasus IMS di Provinsi Lampung Tahun 2011 sebanyak 1674 dengan rincian sebanyak 481 (41 persen) kasus sifilis, 475 (40,5 persen) kasus gonorrhea 91 (7,8 persen), HIV AIDS dan 127 (10,8 persen) kasus IMS lainnya, sedangkan pada tahun 2012 ditemukan 1.393 kasus IMS dengan

rincian 574 (41,2 persen) sifilis, 511 (36,7 persen) gonore dan 187 (13,4 persen) kasus HIV AIDS dan 121 (8,7 persen) kasus IMS lainnya. Berdasarkan data tersebut Kabupaten Lampung Selatan memiliki prevalensi tertinggi kedua setelah Kota Bandar Lampung dibandingkan Kabupaten lainnya. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Prevalensi IMS di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2011 ditemukan sebanyak 141 kasus IMS yang terdiri dari 33 (23,4 persen) kasus sifilis, 87 (61,7 persen) kasus gonore dan 21 (14,9 persen) kasus HIV AIDS. Adapun tahun 2012 terdapat sebanyak 193 kasus dengan perincian sebanyak 69 (35,8 persen) kasus sifilis, 91 (47,2 persen) kasus gonore dan 33 (17,1 persen) kasus HIV AIDS (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2012).

Prevalensi IMS di Kota Bandar Lampung yang dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan menunjukkan bahwa pada tahun 2011 sebanyak 193 kasus IMS dan Tahun 2012 meningkat menjadi 227 kasus IMS. Adapun data yang diperoleh di klinik Voluntary Counseling Test (VCT) RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan pada tahun 2011 sebanyak 22 kasus sifilis, 47 kasus gonore dan 10 kasus HIV AIDS, pada tahun 2012 ditemukan 33 kasus sifilis, 81 kasus gonore dan 27 kasus HIV AIDS, tahun 2013 ditemukan 69 kasus sifilis, 83 kasus gonore dan 30 kasus HIV AIDS.

Jika ditilik dari jumlah dan kecenderungan peningkatan kasus IMS di dua wilayah yaitu Kabupaten Lampung Selatan dan Kota Bandar Lampung tersebut maka idealnya penelitian dilakukan di Kota Bandar Lampung, tetapi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lampung Selatan didasarkan pada perbedaan karakteristik masyarakat baik secara demografis atau perubahan-perubahan perilaku dan sikap masyarakat secara menyeluruh, maupun secara psikografis yang berarti merupakan hal pertama yang mempengaruhi perilaku

seseorang di daerah perlintasan (trans) dan belum menjadi kota besar tetapi memiliki potensi penularan lebih besar karena sebagai daerah pintu masuk Sumatera.

Kasus IMS di atas menunjukkan perkembangan penularan yang cukup cepat. Salah satu mata rantai penularan IMS adalah perilaku seksual berganti-ganti pasangan. Fenomena yang ada di Kabupaten Lampung Selatan perlu diperhatikan dan diupayakan langkah-langkah pencegahan melalui kebijakan pelayanan kesehatan diantaranya dengan menyediakan klinik VCT di Rumah Sakit. Strategi tersebut bisa di terapkan di setiap layanan kesehatan, misalnya layanan IMS, layanan TB, atau layanan Antenatal dimana tingkat prevalensi HIV tinggi. (Kementrian Kesehatan RI. 2011).

Klinik VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan mengkaji dan mendiskusikan permasalahan dan risiko tentang perilaku seksual, IMS dan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada klien, keluarga dan lingkungannya.

Klinik VCT juga diimplementasikan dengan melakukan pemeriksaan berkala kepada populasi kunci, memberikan pelayanan kesehatan, memfasilitasi pembelajaran bersama, praktik seksual yang aman dan saling bertanggung jawab satu atas lainnya, mengkaji dan mendiskusikan penerimaan pasangan atas status yang sama-sama positif maupun diskordan, membantu menurunkan kecemasan pasangan dan mencegah saling menyalahkan.

Upaya ini hendaknya berjalan secara sinergi dan beriringan antara masyarakat, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama, Lembaga swadaya Masyarakat dan lain-lain. Upaya pencegahan IMS tersebut belum sepenuhnya memberikan jaminan terbentuknya perilaku yang dapat

mereduksi peningkatan kasus IMS karena masih banyak faktor lain yang menyertai kondisi atau keadaan individu misalnya kondisi sosial ekonomi atau upaya pencegahan dari keluarga yang juga dapat memberikan dorongan terhadap perubahan perilaku dalam bentuk upaya pencegahan IMS khususnya di daerah yang memiliki potensi tinggi terhadap penularan IMS seperti adanya lokalisasi prostitusi dan faktor-faktor lainnya.

Blum (dalam Notoatmodjo, 2007) menjelaskan 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yakni: lingkungan, perilaku kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan keturunan. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Faktor gaya hidup meliputi sikap dan perilaku dan faktor pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan rehabilitasi.

Penelitian Haryati, Rusli dan Sudirman (2010) menjelaskan bahwa penyebab IMS dipengaruhi oleh hubungan seks yang berganti-ganti ($p=0,007$), konsistensi perilaku seks dengan menggunakan pelindung atau kondom ($p=0,001$), faktor pendorong untuk bertindak berasal dari kesadaran sendiri untuk memeriksakan kesehatan ($p=0,047$), adanya penyuluhan kesehatan ($p=0,031$) dan peran keluarga ($p=0,047$).

Lokollo (2010) menunjukkan bahwa IMS dapat memberikan dampak penurunan derajat kesehatan masyarakat dan dampak lain yang lebih luas yang mengancam produktivitas, dampak terhadap kehilangan harapan hidup, serta dampak terhadap kelangsungan generasi. Secara lebih spesifik dampak IMS adalah terjadinya percepatan transmisi HIV serta penularan kepada generasi tidak berdosa melalui ibu kepada bayinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan

kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di klinik VCT.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif kuantitatif dengan lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan. Desain penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan penelitian ini menggunakan crosssectional yaitu untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan sesuatu keadaan yang pengukurannya dilakukan secara simultan, sedangkan metode korelasi bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena serta untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan sesuatu keadaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi ini adalah pasien yang melakukan pemeriksaan di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan pada tahun 2013 yaitu sebanyak 1551 orang. Penentuan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 143 menggunakan teknik sampling Accidental sampling dimana subyek dipilih karena aksesibilitas nyaman dan kedekatan mereka kepada peneliti sampel diperoleh dari semua klien yang berobat di klinik VCT RSUD Kalianda dari tanggal 1 Februari sampai dengan 1 April 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian IMS di Klinik Voluntary Counselling Test (VCT)

Kejadian IMS	N	Persentase (%)
IMS	66	46.2
Tidak IMS	77	53.8
Total	143	100.0

Tabel 1 menunjukkan jumlah kasus dari total responden 77 orang diketahui bahwa pasien yang melakukan pemeriksaan di klinik VCT lebih banyak yang tidak

mengalami IMS, proporsi pada kolom percent terdapat 53.8 persen sedangkan dari total responden 66 orang pasien yang mengalami IMS memiliki proporsi sebesar 46,2 persen.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia sex aktif

Usia	N	Persentase (%)
Aktif	62	43.4
tidak aktif	81	56.6
Total	143	100.0

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi usia responden pada masing masing batasan usia. Paling banyak responden yang tidak aktif yaitu sebanyak 81 orang (56,6 persen). Sedangkan untuk usia aktif sebanyak 43,4 persen.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	N	Persentase (%)
Rendah	70	49.0
Tinggi	73	51.0
Total	143	100.0

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden pada masing masing tingkat. Paling banyak responden yang berpendidikan tinggi dari total sebanyak 73 orang yaitu 51 persen. Sedangkan untuk pendidikan rendah sebanyak 43,4 persen.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Wanita	54	37.8
Pria	89	62.2
Total	143	100.0

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat jenis kelamin responden pada masing masing jenis kelamin. Paling banyak responden jenis kelamin pria dari total responden 89 orang yaitu 62,2 persen.

Sedangkan untuk jenis kelamin wanita sebanyak 37,8 persen.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pilihan Pasangan Seksual

Pasangan Seksual	N	Persentase (%)
Berganti-ganti	58	40.6
Setia	85	59.4
Total	143	100.0

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi pilihan pasangan seksual responden pada masing masing pilihan pasangan seksual. Paling banyak responden pilihan pasangan setia dari total responden 85 orang yaitu 62,2 persen. Sedangkan untuk pilihan berganti-ganti pasangan seksual sebanyak 40,6 persen.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	n	Persentase (%)
Bekerja	71	49.7
Tidak bekerja	72	50.3
Total	143	100.0

Pekerjaan responden pada masing masing hampir mendekati sama. Paling banyak tidak bekerja dari total responden 72 orang yaitu (50.3 persen). Sedangkan sisanya berstatus bekerja sebanyak 49,7 persen (tabel 6).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi	N	Persentase (%)
Kurang	72	50.3
Cukup	71	49.7
Total	143	100.0

Tabel 7 menunjukkan dari total responden yang berjumlah 143 orang, 72 responden atau 50,3 persen berada pada kategori kurang. Sedangkan sisanya memiliki tingkat sosial ekonomi yang berada pada kategori cukup.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status Perkawinan

Persepsi	N	Persentase (%)
Tidak Menikah	67	46.9
Menikah	76	53.1
Total	143	100.0

Tabel 8 menunjukkan distribusi frekuensi status perkawinan pada masing masing. Paling banyak berstatus menikah dari total responden 76 orang yaitu terdapat 53.1 persen. Sedangkan sisanya berstatus tidak menikah sebanyak 46,9 persen.

Analisis Bivariat ada hubungan yang signifikan pada kelompok (sampel) usia, pendidikan, jenis kelamin, pasangan seksual, pekerjaan, sosial ekonomi dan status perkawinan dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di klinik voluntary counselling test (VCT) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bob Bazar Lampung Selatan.

Hubungan Usia Apabila dilihat berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian IMS dengan nilai $p=0,020$. Diperoleh juga nilai $OR=2,35$ yang menunjukkan bahwa pasien yang berusia aktif lebih berisiko sebesar 2,3 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien yang usianya tidak aktif.

Terdapat korelasi antara variabel tingkat pendidikan dengan kejadian IMS dengan nilai p value sebesar 0,006. Nilai OR sebesar 2,71 yang menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan rendah lebih berisiko sebesar 2,7 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS). Hasil analisis *Chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0,023 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian IMS. Nilai OR sebesar 2,35 yang menunjukkan bahwa pasien wanita lebih

berisiko sebesar 2,35 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan responden pria.

Hubungan Pilihan Pasangan Seksual dengan kejadian Infeksi Menular Seksual didapatkan nilai $p=0,001$ yang menunjukkan ada hubungan pilihan pasangan seksual dengan kejadian IMS juga didapat nilai OR sebesar 6,67 yang menunjukkan bahwa pasien yang sering berganti pasangan seks lebih berisiko sebesar 6,6 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan responden yang setia.

Status pekerjaan didapatkan nilai p sebesar 0,009 yang menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian IMS. Nilai OR sebesar 2,56 yang menunjukkan bahwa pasien yang bekerja lebih berisiko sebesar 2,5 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Variabel sosial ekonomi dengan hasil Chi Square ($= 0,05$) didapatkan nilai $p=0,015$, yang menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian IMS, dengan diperoleh nilai OR sebesar 2,43 yang menunjukkan bahwa pasien yang ekonominya kurang lebih berisiko sebesar 2,4 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan responden yang ekonominya cukup.

Status Perkawinan menunjukkan adanya hubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS), mengacu pada penghitungan *chi square* dengan taraf kepercayaan 0,05 didapatkan nilai p sebesar 0,001. Hasil OR sebesar 5,35 yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak menikah lebih berisiko sebesar 5,35 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan responden yang menikah.

Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa tidak ada variabel yang mempunyai nilai $p>0,05$, sehingga tidak ada variabel yang harus dikeluarkan dari model. Hasil akhir multivariate menunjukkan bahwa terdapat empat faktor yang berhubungan dengan kejadian IMS pada pasien di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Lampung Selatan yaitu;

usia, pendidikan, pilihan pasangan seksual dan status perkawinan.

Hasil ini juga menjelaskan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian IMS pada pasien di klinik VCT adalah pilihan pasangan seksual ($p=0,001$ dan $OR=5,29$).

Hasil akhir uji interaksi terdapat empat faktor yang berhubungan dengan kejadian IMS pada pasien di Klinik VCT yaitu; usia, pendidikan, pilihan pasangan seksual dan status perkawinan. Hasil ini juga menjelaskan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian IMS pada pasien di Klinik VCT adalah pilihan pasangan seksual ($p=0,001$ dan $OR;5,29$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang berganti-ganti pasangan lebih berisiko sebesar 5,29 kali mengalami kejadian IMS dibandingkan dengan pasien yang setia.

Kejadian IMS

Hasil analisis menunjukkan, secara proporsi dapat diketahui, pasien yang melakukan pemeriksaan di klinik VCT RSUD Bob Bazar lebih banyak yang tidak mengalami IMS yaitu 77 orang (53,8 persen) sedangkan pasien yang mengalami IMS sebanyak 66 (46,2 persen). Hasil di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2009) bahwa Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu infeksi saluran kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti baik secara vaginal, anal maupun oral. Kuman penyebab infeksi dapat berupa jamur, virus dan parasit. Perempuan lebih mudah terkena IMS dibandingkan laki-laki karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Haryati dkk (2010) yang menghasilkan penelitian bahwa jumlah responden yang diteliti menunjukkan persentase sebesar 66 persen menderita IMS lebih banyak

dibandingkan dengan pasien yang tidak IMS yaitu sebanyak 34 persen. Kondisi tersebut disebabkan karena banyak perilaku responden sehingga mengalami IMS seperti hubungan seks yang berganti-ganti, konsistensi perilaku seks dengan menggunakan pelindung atau kondom, faktor pendorong untuk bertindak berasal dari kesadaran sendiri untuk memeriksakan kesehatan, defisit pengetahuan dan tidak adanya dukungan keluarga yang dapat mencegah terjadinya IMS pada responden.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas dapat disimpulkan. Terdapat banyak hal yang dapat berisiko terhadap kejadian IMS. Sebagian besar infeksi menular seksual (IMS) mempunyai cara penularan melalui hubungan seksual (vaginal, oral, anal) dengan pasangan yang sudah tertular. Jenisnya sangat banyak, semakin sering kita berganti-ganti pasangan seks semakin besar kemungkinan tertular (bisa saja tertular berbagai macam virus, bakteri, jamur, dan protozoa dalam tubuh). Oleh karenanya orang yang memiliki risiko terhadap IMS perlu segera memeriksakan diri dan jangan mengobati IMS sendiri tanpa mengetahui penyakit apa yang menyerang, jangan minum obat sembarangan, tidak berhubungan seks selama dalam pengobatan IMS, bagi yang memiliki pasangan agar diperiksa dan berobat agar kedua belah pihak disembuhkan dan tidak saling menulari kembali.

Hubungan Usia dengan Kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa pasien yang berusia aktif sebanyak 62 orang (43,4 persen) sedangkan pasien yang berusia tidak aktif sebanyak 81 (56,6 persen). Data tersebut menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke klinik VCT adalah usia aktif secara reproduksi sehingga memungkinkan terjadinya *intercourse* dengan sesama jenis atau lain jenis.

Analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien

berdasarkan usia dimana 62 pasien yang berusia aktif terdapat 36 (58,1 persen) mengalami IMS dan sebanyak 26 (41,9 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan dari 81 pasien usia tidak aktif terdapat sebanyak 30 (37 persen) mengalami IMS dan sebanyak 51 (63 persen) yang tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara usia dengan kejadian IMS di Klinik VCT ($p=0,001$; OR; 2,35)

Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan usia dimana 62 pasien yang berusia aktif terdapat 36 (58,1 persen) mengalami IMS dan sebanyak 26 (41,9 persen) yang tidak mengalami IMS, sedangkan 81 pasien usia tidak aktif terdapat sebanyak 30 (37 persen) mengalami IMS dan sebanyak 51 (63 persen) yang tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara usia dengan kejadian IMS di Klinik VCT ($p=0,001$; OR; 2,35)

Hasil di atas sejalan dengan teori yang dijelaskan dalam paparan Depkes RI (2001) bahwa usia merupakan faktor yang sangat penting yang ikut mempengaruhi insiden IMS. Sesuai dengan cara penularan IMS yaitu melalui kontak seksual maka golongan umur dengan insiden tinggi adalah golongan umur dengan kegiatan seksual aktif.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Jawas dan Murtyastutik (2007) yang menjelaskan hasil penelitian bahwa angka kejadian Gonore pertahunnya dalam kurun waktu 2002–2005 relatif stabil, dengan usia terbanyak adalah pada kelompok umur 25–44 tahun.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa usia reproduksi aktif menunjukkan peningkatan aktifitas seksual seseorang. 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. Namun bukan hanya itu saja faktor penting dalam kehidupan seksual sebab usia memegang peranan yang lebih penting dalam kualitas sel telur serta sperma yang dihasilkan oleh keduanya, selain itu juga memberikan potensi adanya penularan IMS.

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa proporsi pendidikan pasien yang rendah adalah sebanyak 70 (49 persen) sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi sebanyak 73 (51 persen). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pasien di klinik VCT pasien dengan pendidikan rendah. Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan pendidikan dimana 70 pasien yang berpendidikan rendah terdapat 41 (58,6 persen) mengalami IMS dan 29 (41,4 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan 73 pasien yang berpendidikan tinggi terdapat sebanyak 25 (34,2 persen) mengalami IMS dan 48 (65,8 persen) tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian IMS di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kabupaten Lampung Selatan ($p=0,006$; OR;2,71)

Hasil di atas sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan dianggap penting karena dari pendidikan seseorang dapat mengetahui dan melaksanakan perannya secara sosial. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara untuk mengatasi masalah-masalah dan untuk meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan

berlangsung lama (*long Lasting*) dan menetap (langgeng) karena di dasari oleh kesadaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Sugiharti dan Lestari (2008) yang menyimpulkan bahwa pendidikan seseorang dapat mendorongnya untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan kesehatannya. Hasil penelitian Reihana (2011) menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi mempunyai peluang 2,7 kali untuk mempunyai partisipasi dalam melakukan perilaku seksual yang sehat

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tetap menjadi elemen penting dalam pembentukan perilaku yang secara spesifik diimplementasikan pada perilakunya yang tidak menuju pada perilaku risiko kejadian IMS, dari pendidikan distribusi informasi dan pesan diolah semakin rendah pendidikan maka arus informasi dan pesan tentang objek menjadi terbatas sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang berarti memiliki potensi memperoleh informasi dan pesan yang lebih luas. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seksual seseorang sehingga sangat berasosiasi kuat dengan kejadian IMS. Kerentanan seseorang karena rendahnya tingkat pendidikan membuat seseorang mengalami defisit informasi tentang IMS termasuk cara penularan dan pencegahannya. Padahal tanpa tahu cara penularan dan pencegahan yang tepat, mustahil seseorang dapat melindungi diri dari risiko tertular IMS.

Hubungan Jenis kelamin dengan Kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa pasien yang berjenis kelamin pria sebanyak 89 (62,2 persen), sedangkan pasien wanita sebanyak 54 (37,8 persen). Data tersebut menjelaskan bahwa pasien yang ada di klinik VCT adalah pasien pria.

Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan jenis kelamin dimana dari 54 pasien wanita terdapat 32 (59,3 persen) mengalami IMS dan 22 (40,7 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan 73 pasien pria terdapat sebanyak 34 (38,2 persen) mengalami IMS dan 55 (61,8 persen) tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian IMS di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kabupaten Lampung Selatan ($p=0,023$; OR; 2,3)

Hasil di atas sejalan dengan teori Daili (2008) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual (perbedaan sistematis tampakan luar antar individu yang mempunyai perbedaan jenis kelamin dalam spesies sama) atau perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir dan memiliki fungsi biologis yang berbeda, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Angka kesakitan kelompok umur tertentu (*age specific morbidity rate*) penderita IMS pada pria adalah lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita. Namun tingkat kegawatan (*severity*) pada wanita penderita IMS adalah lebih serius bila dibanding dengan laki-laki.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Lokollo (2010) bahwa jenis kelamin juga memberikan kontribusi terhadap penularan IMS, dari hasil penelitian penderita IMS lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa IMS pada pria maupun wanita disebabkan karena perbedaan jenis kelamin dan perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu. Manifestasi gejala klinik IMS pada pria adalah lebih jelas sehingga memberi kesempatan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan. Diagnosis penderita

IMS pada pria lebih mudah, sehingga lebih banyak penderita pria yang dilaporkan. Pria dianggap lebih promiskuitis bila dibandingkan dengan wanita sehingga lebih banyak kemungkinannya terjadi penularan penyakit. Di negara berkembang hubungan kelamin di luar nikah lebih banyak dilakukan pria. Hal ini berkaitan erat dengan faktor-faktor pengaruh tradisi, agama kebudayaan.

Hubungan perilaku berganti-ganti pasangan seksual dengan Kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa sebanyak 58 (40,6 persen) pasien sering berganti-ganti pasangan seksual dan sebanyak 85 (59,4 persen) pasien mengaku setia dengan pasangan seksualnya. Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan pilihan pasangan seksual dimana dari 58 pasien yang berganti-ganti pasangan seksual terdapat 42 (72,4 persen) mengalami IMS dan 16 (27,6 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan 85 pasien yang setia terdapat sebanyak 24 (28,2 persen) mengalami IMS dan 61 (71,8 persen) tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara pilihan pasangan seksual dengan kejadian IMS di Klinik VCT ($p=0,001$; OR; 6,6)

Hasil di atas sejalan dengan teori Hutagalung (2002) yang menjelaskan faktor risiko IMS adalah berhubungan seks yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom), gonta-ganti pasangan seks, prostitusi, melakukan hubungan seks anal (dubur), perilaku ini akan menimbulkan luka atau radang karena epitel mukosa anus relative tipis dan lebih mudah terluka dibanding epitel dinding vagina dan penggunaan pakaian dalam yang telah dipakai penderita IMS (Hutagalung, 2002).

Hasil penelitian ini mendukung dengan penelitian Sutarji (2010) yang menjelaskan bahwa data yang ada di negara maju menunjukkan bahwa angka kesakitan IMS (*rate of infection*) pada pria homoseksual

adalah lebih tinggi bila dibandingkan dengan heteroseksual. Penelitian Haryati dkk (2010) menjelaskan bahwa penyebab IMS dipengaruhi oleh hubungan seks yang berganti-ganti.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa berganti-ganti pasangan merupakan salah satu faktor risiko seseorang mengalami IMS. Berganti-ganti pasangan berarti melakukan aktifitas seksual yang tidak sehat. Salah satu akibat yang ditimbulkan oleh aktivitas seks yang kurang sehat adalah munculnya penyakit menular seksual. Penularan penyakit ini biasanya terjadi karena seringnya seseorang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Bisa juga karena melakukan hubungan seksual dengan orang yang sebelumnya sudah terkena penyakit ini. Selain itu, terdapat rentang keintiman kontak tubuh yang dapat menularkan PMS termasuk ciuman, hubungan seksual, hubungan seksual melalui anus, kunilingus, anilingus, felasio, dan kontak mulut atau genital dengan payudara.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa terdapat sebanyak 71 (49,7 persen) pasien yang tidak bekerja dan 72 (50,3 persen) lainnya tidak bekerja sebagian besar pasien tidak ibu hamil tidak bekerja. Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan pekerjaan dimana 71 pasien yang bekerja terdapat 41 (57,7 persen) mengalami IMS dan 30 (42,3 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan 72 pasien yang tidak bekerja terdapat sebanyak 25 (34,7 persen) mengalami IMS dan 47 (65,3 persen) tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian IMS di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kabupaten Lampung Selatan ($p=0,009$; OR; 2,5)

Hasil di atas sejalan dengan teori Daili (2008) yang menjelaskan bahwa Pekerjaan seseorang sering mempunyai ikatan erat dengan kemungkinan terjangkitnya IMS. Pada orang-orang yang bekerja dengan kondisi tertentu akan mendapati lingkungan yang memberikan peluang terjadinya kontak seksual sehingga memicu meningkatnya penderita IMS.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Haryati dkk (2010) menjelaskan bahwa penyebab IMS dipengaruhi oleh hubungan seks yang berganti-ganti ($p=0,007$), konsistensi perilaku seks dengan menggunakan pelindung atau kondom ($p=0,001$), faktor pendorong untuk bertindak berasal dari kesadaran sendiri untuk memeriksakan kesehatan ($p=0,047$), adanya penyuluhan kesehatan ($p=0,031$) dan peran keluarga ($p=0,047$).

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa pekerjaan seseorang dapat menjadikan dirinya pada posisi atau kelompok yang memiliki risiko terhadap penularan IMS. Pekerjaan tersebut diantaranya adalah PSK yang merupakan kelompok orang-orang yang suka berganti-ganti pasangan seks, berisiko tinggi untuk tertular IMS. Sesuai sifat pekerjaannya.

Hubungan Sosial ekonomi dengan Kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi diketahui bahwa sebanyak 72 (50,3 persen) pasien memiliki tingkat sosial ekonomi dalam kategori kurang dan sebanyak 71 orang (49,7 persen) memiliki tingkat sosial ekonomi dalam kategori yang cukup. Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan tingkat sosial ekonomi pasien dimana 72 pasien yang bekerja terdapat 41 (56,7 persen) mengalami IMS dan 31 (43,1 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan 71 pasien yang tidak bekerja terdapat sebanyak 25 (35,2 persen) mengalami IMS dan 46 (64,8 persen) tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan

ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian IMS di Klinik VCT ($p=0,015$; OR; 2,43)

Hasil di atas sejalan dengan teori Manuaba (2007) yang menjelaskan bahwa IMS sering ditemukan pula pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah atau kurang. Ekonomi yang rendah membuat seseorang merasa terdorong untuk melakukan apapun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya salah satunya dengan bekerja sebagai WPS

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi rendah atau kurang dapat memicu seseorang melakukan pekerjaan apapun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya salah satunya adalah bekerja sebagai PSK, yang suka berganti-ganti pasangan seks dan berisiko tinggi untuk tertular IMS.

Hubungan Status Perkawinan dengan kejadian IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa sebanyak 67 (46,9 persen) berstatus tidak menikah dan sebanyak 76 (53,1 persen) berstatus menikah. Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara pasien berdasarkan status perkawinan dimana dari 67 pasien yang tidak menikah terdapat 45 (67,2 persen) mengalami IMS dan 22 (32,8 persen) tidak mengalami IMS, sedangkan 76 pasien yang menikah terdapat sebanyak 21 (27,6 persen) mengalami IMS dan 55 (72,4 persen) tidak mengalami IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian IMS di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kabupaten Lampung Selatan ($p=0,001$; OR=5,3)

Hasil penelitian ini sesuai dengan Teori Chatarina bahwa Insiden IMS lebih tinggi pada orang yang belum menikah, bercerai, atau orang yang terpisah dari keluarganya bila dibandingkan dengan orang yang sudah kawin.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Jawa dan Dwi Murtyastutik (2007) yang menjelaskan hasil penelitian bahwa angka kejadian Gonore pertahunnya dalam kurun waktu 2002–2005 relatif stabil, dengan usia terbanyak adalah pada kelompok umur 25–44 tahun. Keluhan terbanyak adalah pasangan seksual yang diduga sebagai sumber penularan adalah dengan WPS dimana diketahui sebagian besar penderita statusnya sebagai lajang atau duda.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penularan penyakit IMS biasanya terjadi karena seringkali seseorang melakukan hubungan seksual, ikatan perkawinan yang dilakukan seseorang seharusnya dianggap sebagai ikatan agung yang harus dijaga, oleh karenanya status menikah menjadi penghalang seseorang untuk melakukan hubungan seksual secara bebas, namun jika statusnya tidak menikah dapat lebih mudah membawanya kepada perilaku seksual yang tidak mempertimbangkan risiko tertular IMS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Frekuensi kejadian IMS sebanyak 66 (46,2 persen), frekuensi usia aktif sebanyak 62 (43,2 persen), frekuensi pendidikan rendah sebanyak 70 (49 persen), frekuensi jenis kelamin wanita sebanyak 89 (37,8 persen), frekuensi pasangan seksual berganti-ganti sebanyak 58 (37,8 persen), frekuensi pekerjaan yang bekerja sebanyak 71 (49,7 persen), frekuensi sosial ekonomi tidak mencukupi sebanyak 72 (50,3 persen), dan frekuensi persepsi tidak menikah sebanyak 67 (46,9 persen).

Ada hubungan antara Kejadian IMS dengan usia ($p=0,001$; OR= 2,35), tingkat pendidikan ($p=0,006$; OR=2,71), jenis kelamin ($p=0,023$; OR= 2,3), pilihan pasangan seksual ($p=0,001$; OR= 6,6), status pekerjaan ($p=0,009$; OR= 2,5), tingkat sosial ekonomi ($p=0,015$; OR=

2,43), dan status perkawinan ($p=0,001$; $OR=5,3$).

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian IMS pada pasien di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Lampung Selatan adalah pilihan pasangan seksual ($p=0,001$ dan $OR=5,29$).

Bagi peneliti agar dapat mengembangkan pengetahuan dan menerapkan ilmu yang telah didapat dan membagi pengalaman yang didapat oleh peneliti kepada peneliti lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Azwar. Saifuddin. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN. (2008). *Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta.
- Chatarina, Rita, dkk. (2013). *Penyuluhan kesehatan: Penyakit Menular Sexual (PMS)*. Surakarta: Tim Field Lab Fakultas Kedokteran UNS.
- Daili, SF. (2005). *Gonore dalam Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Daili, SF. (2008). *Tinjauan Penyakit Menular Seksual dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Djajakusumah, Tony. S. (2005). *Trikomoniasis dalam Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Siswosudarmo. R. Ova Emilia. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*. Depkes RI Direktorat Jenderal PPM & PLP
- Endarto, Yulian. (2005). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks di Relokalisasi Argorejo Semarang*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Fuadi. (2012). *Analisis Kualitatif*. Artikel. www.scrib.com diakses pada tanggal 28 September 2012.
- Green, Lawrence, et at. (1990). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik, Terjemahan dari Zarfiel Tafal, Zulasmy Mamdy dan Sudarti Kresno*. Jakarta: Proyek Pengembangan FKM Depdikbud RI.
- Hastono. (2001). *Analisis Data, Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Haryati, HM. Rusli Ngatimin, Sudirman Natsir. (2010). *Upaya-Upaya Pencegahan dan Pola Pencarian Pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS) Perempuan Pekerja Seks di Tempat Prostitusi Bandang Raya Kota Samarinda*. Tesis (Tidak diterbitkan). Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Hutapea, Namyo. O. (2005). *Sifilis dalam Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Lokollo, Fitria Yuliawati. (2009). *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual tidak langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub & Karaoke, Café, dan Diskotek di Kota Semarang*. Tesis (Tidak diterbitkan). Semarang: Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Kemenkes RI. (2007). *Standar Operasional Prosedur Klinik VCT Layanan Mandiri Clinical Services Unit*. Jakarta: FHI Indonesia.

- Mansjoer, A. M. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 edisi ketiga*. Jakarta: Media Aesculapius
- Mansyur, Muchtarudin., Dkk. (2006). *Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. Makalah*. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Arcan.
- I Bagus Gde. (2013). *Mitos-mitos Seputar PMS*.
<http://www.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelolaceria/pp3pms.html>,
Di akses tanggal 11 Maret 2013
- Muryanta, Andang. (2013). *Kesehatan Reproduksi Dan Seksual (Mengapa Tidak)*. Yogyakarta: PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Nursalam, dan Ninuk. D. K. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tim Field Lab FK UNS dan UPTD Puskesmas Sibela Surakarta. (2009). *Manual Field Lab Keterampilan penyuluhan kesehatan: penyakit menular seksualitas (PMS)*. Surakarta: Field Lab FK UNS.
- Reviliana. (2010). *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Kejadian PMS di Lokalisasi Gang Sadar Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. Purwokerto: Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Suryaprajogo, Nadine. (2008). *Kama Sutra for Pregnancy*. Yogyakarta: Golden Books
- Widyastuti. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Zubeir, Farida. (2005). *Kondiloma Akuminata dalam Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.