

## FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA PELAKU WIISATA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENINTING TAHUN 2020-2021

Lalu Afrial Imam Anugrah<sup>1</sup>, Icha Aisyah<sup>2</sup>, Nyoman Cahyadi Tri Setiawan<sup>3</sup>, I Gede Angga Adnyana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram  
Email: [afrial.imam@gmail.com](mailto:afrial.imam@gmail.com)

Received:01-03-2023; Revised:10-05-2023; Accepted:16-06-2023

### Abstract

*Sexually Transmitted Infections (STIs) are diseases that can be transmitted from one person to another, can be caused by bacteria, viruses, parasites and fungi. STIs can be transmitted through vaginal, anal and oral sex. This study aims to analyze the risk factors associated with STIs in tourism actors in the working area of the Meninting Health Center in 2020-2021. This study used an analytic observational method with a cross sectional research design. The sampling technique used purposive sampling. The research sample consisted of 184 medical record data. The data obtained were analyzed with the Chi-Square correlation test. The results of the study on sample characteristics were dominated by age  $\geq 18$  years (88.6%), female sex (77.7%), low education (66.3%), and single status (79.3%). The sample was infected with STIs (68.5%) with the most type of STI being cervicitis (40.5%). In bivariate analysis, the results showed age ( $p=0.029$ ;  $PR=2.71$ ), gender ( $p=0.000$ ;  $PR=4.52$ ), education level ( $p=0.028$ ;  $PR=6.44$ ), and marital status ( $p=0.438$ ). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between age, gender, and level of education with STIs while marital status does not have a significant relationship with STIs.*

**Keywords:** Sexually Transmitted Infections, STIs, STI Risk Factors, Tourists, Meninting Health Center.

### Abstrak

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain, dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur. IMS dapat ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan IMS pada pelaku wisata di wilayah kerja Puskesmas Meninting tahun 2020-2021. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian sebanyak 184 data rekam medis. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji kolerasi *Chi-Square*. Hasil dari penelitian pada karakteristik sampel didominasi usia  $\geq 18$  tahun (88,6%), berjenis kelamin perempuan (77,7%), berpendidikan rendah (66,3%), dan berstatus tidak kawin (79,3%). Sampel terjangkit IMS (68,5%) dengan jenis IMS terbanyak adalah Servisititis (40,5%). Pada analisis bivariat didapatkan hasil usia ( $p=0,029$ ;  $PR=2,71$ ), jenis kelamin ( $p=0,000$ ;  $PR=4,52$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,028$ ;  $PR=6,44$ ), dan status perkawinan ( $p=0,438$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan IMS sedangkan status perkawinan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan IMS.

**Kata kunci:** Infeksi Menular Seksual, IMS, Faktor Risiko IMS, Pelaku Wisata, Puskesmas Meninting

## A. PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain, dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur. IMS dapat ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral (Puspita, 2017).

Tidak semua IMS ditularkan hanya melalui hubungan seksual, tetapi ada IMS yang dapat menular melalui kontak langsung dengan alat-alat yang tercemar, seperti: handuk, termometer, jarum suntik, atau melalui cairan tubuh (darah, cairan vagina, sperma, saliva). Cara penularan IMS yang lain adalah dari ibu hamil kepada janin yang dikandungnya atau pada saat inpartu (proses kelahiran) (Daili & Zubier, 2018).

Infeksi Menular Seksual juga menimbulkan beban morbiditas pada penderitanya, Gonore pada laki-laki akan menyebabkan Uretritis, Epididimitis, Orkitis, dan kemandulan, pada perempuan akan menyebabkan Servisititis, Endometritis, Salpingitis, Bartolinitis, penyakit radang panggul, kemandulan, ketuban pecah dini, dan Perihepatitis, sedangkan pada neonatus akan menyebabkan Konjungtivitis dan kebutaan. Sifilis pada laki-laki dan perempuan akan menyebabkan Ulkus durum dengan pembesaran kelenjar getah bening lokal, erupsi kulit, Kondiloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskular dan neurologis, pada perempuan hamil akan menyebabkan abortus, bayi lahir mati, dan kelahiran prematur, sedangkan pada neonatus akan menyebabkan lahir mati dan Sifilis kongenital (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2016).

Faktor risiko penularan IMS yang menyangkut kesehatan dan perilaku seksual yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan dan status perkawinan. Golongan usia dewasa muda memiliki tingkat risiko tertular IMS yang tinggi karena dapat terlibat hubungan seksual dengan beberapa orang dan seringkali tidak menggunakan kondom (N. P. Nirmalasari et al., 2018).

Pada tahun 2016, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi IMS di seluruh dunia sebanyak 1,4 miliar kasus. Prevalensi kasus tertinggi, yaitu Herpes simpleks sebanyak 500 juta kasus, infeksi HPV sebanyak 300 juta kasus, Hepatitis B sebanyak 240 juta kasus, Trikomoniasis sebanyak 156 juta kasus, Gonore sebanyak 87 juta kasus, dan Sifilis sebanyak 6,3 juta kasus (WHO, 2021).

Prevalensi IMS setiap tahun semakin meningkat dan penyebarannya semakin merata di seluruh dunia. Prevalensi IMS di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebanyak 151 juta kasus, Afrika sekitar 70 juta kasus, Australia dan Selandia Baru sebanyak 1 juta kasus. Perilaku pergaulan bebas dan berisiko tinggi diduga menjadi faktor yang meningkatkan prevalensi IMS tersebut (Diniarti dkk., 2019).

Pada tahun 2011 sampai tahun 2018 di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi HIV setiap tahunnya sebanyak 48.605 kasus dimana prevalensi tertinggi pada laki-laki dengan selisih 27,6% lebih tinggi dibandingkan perempuan. Prevalensi tertinggi usia terjangkau IMS, yaitu kelompok usia 25-49 tahun sebesar 70,4%. Prevalensi tertinggi faktor risiko terjangkau IMS, yaitu Pelanggan Pekerja Seks (PPS) sebesar 9,36%, Lelaki Seks Lelaki (LSL) sebesar 6,94%, Laki-laki Penjaja Seks (LPS) sebesar 5,43%, pengguna narkoba sebesar 4,40%, dan Wanita Penjaja Seks (WPS) sebesar 2,06%. Prevalensi tertinggi pekerjaan terjangkau IMS, yaitu karyawan 2.693 kasus, pekerjaan yang tidak diketahui sebanyak 1.837 kasus, ibu rumah tangga sebanyak 1.576 kasus, dan wiraswasta sebanyak 1.289 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Sebagai salah satu daerah tujuan wisata, provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) berpotensi sebagai tempat terjadinya penularan infeksi HIV. Demikian juga sebagai salah satu daerah pengirim tenaga kerja ke luar negeri, kemungkinan terjadinya penularan infeksi HIV cukup besar. Kasus infeksi HIV ditemukan di seluruh kabupaten/kota se-provinsi NTB. Data dari Dinas Kesehatan NTB pada tahun 2018 sampai tahun 2019 terjadi peningkatan

prevalensi kasus HIV sebanyak 36 kasus atau sebesar 58% dan infeksi Sifilis sebanyak 29 kasus atau sebesar 53%. Kelompok usia 25-49 tahun menjadi prevalensi kelompok usia terjangkit IMS tertinggi sebesar 67,86% (Dinas kesehatan provinsi NTB, 2020).

Pada tahun 2016 sampai tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat mencatat pada periode tersebut terjadi peningkatan kasus infeksi HIV secara keseluruhan sebanyak 74 kasus (Dikes, 2020). Puskesmas Meninting merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang aktif melakukan penyuluhan, pendampingan dan sudah melaksanakan program pencegahan infeksi HPV dengan deteksi dini IVA sejak bulan April 2013 serta aktif melakukan *screening* IMS kepada pelaku wisata di daerah kerjanya (Suseno & Imani, 2020).

Berdasarkan dengan kondisi dan data yang sudah di jabarkan di atas peneliti ingin meneliti apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan IMS pada pelaku wisata di wilayah kerja Puskesmas Meninting tahun 2020-2021.

## B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional. Analytic cross-sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu dan penyakit atau masalah kesehatan (Duarsa, 2021).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Meninting. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, seperti ciri dan sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2020). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 184 data rekam medis

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan IMS. Instrumen

penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pada analisis univariat menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, status perkawinan, keterjangkitan IMS, dan jenis keterjangkitan IMS).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

| Karakteristik Responden    | Frekuensi |            |
|----------------------------|-----------|------------|
|                            | Jumlah    | Persentase |
| <b>Usia:</b>               |           |            |
| ≥ 18 tahun                 | 163       | 88,6%      |
| < 18 tahun                 | 21        | 11,4%      |
| <b>Jenis Kelamin:</b>      |           |            |
| Perempuan                  | 143       | 77,7%      |
| Laki-laki                  | 41        | 23,3%      |
| <b>Tingkat Pendidikan:</b> |           |            |
| Rendah                     | 122       | 66,3%      |
| Tinggi                     | 62        | 33,7%      |
| <b>Status Perkawinan:</b>  |           |            |
| Tidak kawin                | 146       | 79,3%      |
| Kawin                      | 38        | 20,7%      |
| <b>Keterjangkitan IMS:</b> |           |            |
| Terjangkit                 | 126       | 68,5%      |
| Tidak terjangkit           | 58        | 31,5%      |
| <b>Jenis IMS:</b>          |           |            |
| Servistitis                | 51        | 40,5%      |
| Gonore                     | 36        | 28,6%      |
| Sifilis                    | 14        | 11,1%      |
| Uretritis                  | 12        | 9,5%       |
| HIV                        | 8         | 6,3%       |
| Kondiloma akuminata        | 5         | 4%         |

### Usia

Berdasarkan data yang diperoleh dari 184 sampel, didapatkan kelompok usia  $\geq 18$  tahun sebanyak 163 orang (88,6%) dan berusia  $< 18$  tahun sebanyak 21 orang (11,4%).

### Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari 184 sampel, didapatkan sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 143 orang (77,7%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (22,3%).

### Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 184 sampel, didapatkan sampel berpendidikan rendah sebanyak 122 orang (66,3%) dan berpendidikan tinggi sebanyak 62 orang (33,7%).

### Status Perkawinan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 184 sampel, didapatkan sampel berstatus tidak kawin sebanyak 146 orang (79,3%) dan berstatus kawin sebanyak 38 orang (20,7%).

### Keterjangkitan IMS

Berdasarkan data yang diperoleh dari 184 sampel, didapatkan sampel terjangkit IMS sebanyak 126 orang (68,5%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 58 orang (31,5%).

### Jenis Keterjangkitan IMS

Berdasarkan data yang diperoleh dari 126 sampel yang terjangkit IMS, didapatkan sampel terjangkit Servisititis sebanyak 51 orang (40,5%), Gonore sebanyak 36 orang (28,6%), Sifilis sebanyak 14 orang (11,1%), Uretritis sebanyak 12 orang (9,5%), HIV sebanyak 8 orang (6,3%), dan Kondiloma akuminata sebanyak 5 orang (4%).

Di dalam analisa bivariat secara observasional analitik dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* ini bertujuan mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan IMS.

**Tabel 2. Hubungan Usia dengan Keterjangkitan IMS**

| Usia            | IMS |      |       |      | Jumlah | p-value | PR   |
|-----------------|-----|------|-------|------|--------|---------|------|
|                 | Ya  |      | Tidak |      |        |         |      |
|                 | n   | %    | n     | %    |        |         |      |
| $\geq 18$ tahun | 116 | 71,2 | 47    | 28,8 | 163    | ,029    | 2,71 |
| $< 18$ tahun    | 10  | 47,6 | 11    | 52,4 | 21     |         |      |

Berdasarkan analisis bivariat dari 184 sampel didapatkan hasil kelompok usia  $\geq 18$  tahun terjangkit IMS sebanyak 116 orang (71,2%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 47 orang (28,8%). Sedangkan kelompok usia  $< 18$  tahun terjangkit IMS sebanyak 10 orang (47,6%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 11 orang (52,4%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai p-

value 0,029, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan keterjangkitan IMS pada penderita IMS.

Diperoleh juga nilai PR = 2,71 yang menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok usia  $\geq 18$  tahun lebih berisiko sebesar 2,71 kali mengalami IMS dibandingkan dengan kelompok usia  $< 18$  tahun.

**Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Keterjangkitan IMS**

| Jenis Kelamin | IMS |      |       |      | Jumlah | p-value | PR   |
|---------------|-----|------|-------|------|--------|---------|------|
|               | Ya  |      | Tidak |      |        |         |      |
|               | n   | %    | n     | %    |        |         |      |
| Perempuan     | 109 | 76,2 | 34    | 23,8 | 143    | ,000    | 4,52 |
| Laki-laki     | 17  | 41,5 | 24    | 58,2 | 41     |         |      |

Berdasarkan analisis bivariat dari 184 sampel didapatkan hasil jenis kelamin perempuan terjangkit IMS sebanyak 109 orang (76,2%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 34 orang (23,8%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki terjangkit IMS sebanyak 17 orang (41,5%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 24 orang (58,5%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai *p-*

*value* <0,01, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan keterjangkitan IMS pada penderita IMS.

Diperoleh juga nilai PR = 4,52 yang menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan lebih berisiko sebesar 4,52 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keterjangkitan IMS**

| Tingkat Pendidikan | IMS |      |       |      | Jumlah | p-value | PR   |
|--------------------|-----|------|-------|------|--------|---------|------|
|                    | Ya  |      | Tidak |      |        |         |      |
|                    | n   | %    | n     | %    |        |         |      |
| Rendah             | 77  | 63,1 | 45    | 36,9 | 122    | ,028    | 6,44 |
| Tinggi             | 13  | 21   | 49    | 79   | 62     |         |      |

Berdasarkan analisis bivariat dari 184 sampel didapatkan hasil tingkat pendidikan rendah terjangkit IMS sebanyak 77 orang (63,1%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 45 orang (36,9%). Sedangkan tingkat pendidikan tinggi terjangkit IMS sebanyak 13 orang (21%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 49 orang (79%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai *p-*

*value* 0,020, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan keterjangkitan IMS pada penderita IMS.

Diperoleh juga nilai PR = 6,44 yang menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan rendah lebih berisiko sebesar 6,44 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi.

**Tabel 5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keterjangkitan IMS**

| Perkawinan Status | IMS |      |       |      | Jumlah | p-value | PR   |
|-------------------|-----|------|-------|------|--------|---------|------|
|                   | Ya  |      | Tidak |      |        |         |      |
|                   | n   | %    | n     | %    |        |         |      |
| Tidak Kawin       | 98  | 67,1 | 48    | 32,9 | 146    | ,438    | 1,37 |
| Kawin             | 28  | 73,7 | 10    | 26,3 | 38     |         |      |

Berdasarkan analisis bivariat dari 184 sampel didapatkan hasil pasien berstatus tidak kawin terjangkit IMS sebanyak 98 orang (67,1%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 48

orang (32,9%). Sedangkan pasien berstatus kawin terjangkit IMS sebanyak 28 orang (73,7%) dan tidak terjangkit IMS sebanyak 10 orang (26,3%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,438, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan keterjangkitan IMS pada penderita IMS.

Diperoleh juga nilai PR = 1,37 yang menunjukkan bahwa pasien dengan berstatus tidak kawin lebih berisiko sebesar 1,37 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien yang berstatus kawin.

## Pembahasan

### Distribusi Jenis Keterjangkitan IMS

Pada penelitian ini ditemukan prevalensi jenis kasus IMS terbanyak adalah Servisititis sebanyak 51 sampel (40,5%), Gonore sebanyak 36 sampel (28,6%), Sifilis sebanyak 14 sampel (11,1%), Uretritis sebanyak 12 sampel (9,5%), HIV sebanyak 8 sampel (6,3%), dan Kondiloma akuminata sebanyak 5 sampel (4%).

Di Indonesia terdapat beberapa kota dengan kasus IMS yang tinggi seperti di Surabaya dengan kasus Sifilis 29,8%, Gonore 22,8%, dan Bakterial vaginosis 37,7%. Jakarta dengan kasus Sifilis 29,2%, Gonore 32,8%, dan Bakterial vaginosis 22,7%. Bandung dengan jumlah kasus Sifilis 25,2%, Gonore 47,4%, dan Bakterial vaginosis

36,5%. Di Medan dengan kasus Sifilis 3,4% dan Bakterial vaginosis 7,3% (Tuntun, 2018).

Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perilaku masyarakat dalam mengobati diri sendiri, tanpa memeriksakan diri atau berkonsultasi kepada dokter terlebih dahulu. Beberapa jenis IMS dapat diketahui pengobatannya dengan bantuan internet ataupun saran-saran dan bantuan dari berbagai pihak. Sementara jenis IMS Servisititis kemungkinan menimbulkan manifestasi klinis yang tidak dapat ditangani sendiri dan dianggap sangat mengganggu keseharian oleh subjek, sehingga mereka cenderung memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan (Sridana & Indrayani, 2016).

Hubungan antara IMS dan penyebaran seksual HIV sudah jelas, IMS bertindak sebagai kofaktor dan fasilitator untuk penyebaran HIV. Faktor utama yang berperan dalam peningkatan kerentanan terinfeksi HIV berkaitan erat dengan IMS ulseratif seperti herpes genitalis, sifilis primer, dan *chancroid*. Infeksi Menular Seksual ulseratif dapat meningkatkan kerentanan terhadap HIV sebesar 4-6 kali. Infeksi nonulseratif seperti gonore, klamidiosis, dan infeksi penyebab duh tubuh lainnya juga berperan dalam transmisi HIV sebesar 2-4 kali. Infeksi Menular Seksual dengan dampak terbesar dalam pelepasan virus HIV adalah IMS yang menghasilkan ulkus genital dan duh tubuh vagina seperti sifilis, *chancroid*, gonore, klamidiosis, herpes genitalis, trikomoniasis, dan vaginosis bakterial (Soenardi & Mawardi, 2019).

### Hubungan Usia dengan Keterjangkitan IMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa sampel yang berusia  $\geq 18$  tahun sebanyak 163 orang (88,6%) sedangkan sampel yang berusia  $< 18$  tahun sebanyak 21 orang (11,4%). Data tersebut menunjukkan bahwa sampel yang berkunjung ke Puskesmas Meninting pada tahun 2020-2021 lebih banyak sampel dengan usia  $\geq 18$  tahun.

Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara sampel berdasarkan usia dimana dari 163 sampel yang berusia  $\geq 18$  tahun terdapat 116 sampel (71,2%) terjangkit IMS dan 47 sampel (28,8%) yang tidak terjangkit IMS, sedangkan dari 21 sampel usia  $< 18$  tahun terdapat 10 sampel (47,6%) terjangkit IMS dan 11 sampel (52,4%) yang tidak terjangkit IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara usia dengan IMS ( $p = 0,029$ ).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Weni pada tahun 2018, pada pasien yang melakukan pemeriksaan di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan tahun 2013. Dari keseluruhan responden (143 responden) didapatkan hasil uji Chi-

square dengan p-value 0,020 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian IMS.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Linda pada tahun 2017 pada pasien rawat jalan di Klinik VCT Mobile Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Tahun 2016. Dari keseluruhan responden (83 responden) didapatkan hasil uji Chi-square dengan p-value 0,012 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian IMS.

Prevalensi kasus IMS berdasarkan usia pada penelitian ini lebih besar pada usia aktif (116 sampel) dibandingkan usia tidak aktif (10 sampel). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sampel berusia aktif lebih berisiko sebesar 2,71 kali mengalami IMS dibandingkan dengan sampel tidak berusia aktif (PR = 2,71).

Hal ini sesuai dengan temuan pada survei terpadu biologis dan perilaku yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2010 menyatakan aktivitas seksual yang tinggi dan tanpa terkendali merupakan pintu masuk terjangkitnya IMS. Usia reproduksi aktif lebih rentan untuk tertular IMS karena pada umumnya memiliki jumlah pasangan seksual yang lebih banyak dan frekuensi berganti pasangan lebih sering (Departemen Kesehatan, 2010).

Hasil diatas sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pada usia reproduksi aktif terjadi peningkatan produksi hormon estrogen pada perempuan dan hormon testosteron pada laki-laki. Kedua hormon tersebut memiliki peranan yang sangat penting dalam aktivitas 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 (Refti, 2018).

Usia merupakan salah satu faktor risiko penderita dengan riwayat IMS mendapatkan kanker serviks dan HIV. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hapsari dkk. pada

tahun 2019, dari sebanyak 10 pasien (100%) subyek dengan hr-HPV(+) terdapat pada rentang usia 22-40 tahun dengan rata-rata usia 30 tahun (Hapsari dkk., 2019).

Menurut Kemenkes pada tahun 2013, populasi usia 18-49 termasuk ke dalam data estimasi dan proyeksi prevalensi HIV dari modul AEM (*Asean Epidemic Model*) yang dirancang untuk dapat menjelaskan dinamika epidemi HIV di negara Asia atau lokasi geografis tertentu, hal ini menunjukkan bahwa pada rentang usia tersebut rentan terhadap kejadian HIV (dalam hal ini IMS). (Kemenkes, 2013).

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Keterjangkitan IMS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa sampel yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 143 orang (77,7%) sedangkan sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (22,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa sampel yang berkunjung ke Puskesmas Meninting pada tahun 2020-2021 lebih banyak sampel dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara sampel berdasarkan jenis kelamin dimana dari 143 sampel yang berjenis kelamin perempuan terdapat 109 sampel (76,2%) terjangkit IMS dan 34 sampel (23,8%) yang tidak terjangkit IMS, sedangkan dari 41 sampel berjenis kelamin laki-laki terdapat 17 sampel (41,5%) terjangkit IMS dan 24 sampel (58,5%) yang tidak terjangkit IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara jenis kelamin dengan IMS ( $p = <0,01$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desak pada tahun 2019 pada pasien yang melakukan pemeriksaan IMS di Kota Denpasar tahun 2016. Dari keseluruhan responden (1397 responden) didapatkan hasil uji *Chi-square* dengan p-value 0,012 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian IMS.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Weni pada tahun 2018 pada pasien yang melakukan pemeriksaan di Klinik

VCT RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan pada tahun 2013. Dari keseluruhan responden (143 responden) didapatkan hasil uji *Chi-square* dengan *p-value* 0,023 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan IMS.

Prevalensi kasus IMS berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini lebih besar berjenis kelamin perempuan (109 sampel) dibandingkan laki-laki (17 sampel). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sampel berjenis kelamin perempuan lebih berisiko sebesar 4,52 kali terjangkit IMS dibandingkan dengan sampel berjenis kelamin laki-laki (PR = 4,52).

Hasil ini didukung oleh data STBP Tahun 2018-2019 yang menyatakan populasi kunci penderita IMS adalah WPS yang bekerja di kafe, bar, diskotik, dan bar karaoke (Kemenkes RI, 2020).

Secara teori menyatakan bahwa adanya perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu menyebabkan perempuan lebih rentan terjangkit IMS dibandingkan laki-laki (Widyanthini dkk., 2019).

Secara psikologis perempuan memiliki kecenderungan tidak merasa takut tertular HIV dan IMS dari pasangannya walaupun pasangannya memiliki perilaku berisiko tinggi. Selain itu, kerentanan perempuan mengalami IMS dan HIV adalah hubungan seksual dalam keadaan terpaksa karena merasa lemah dan mendapat tekanan dari pasangan (Dewi dkk., 2013).

### **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keterjangkitan IMS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa sampel berpendidikan SD dan SMP sebanyak 122 orang (66,3%) sedangkan sampel yang berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi sebanyak 62 orang (33,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa sampel yang berkunjung ke Puskesmas Meninting pada tahun 2020-2021 lebih banyak sampel dengan berpendidikan rendah.

Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara sampel berdasarkan tingkat pendidikan dimana dari 122 sampel yang berpendidikan SD dan SMP terdapat sebanyak 77 sampel (63,1%) terjangkit IMS dan sebanyak 45 sampel (36,9%) yang tidak terjangkit IMS, sedangkan dari 62 sampel berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi terdapat 13 sampel (21%) terjangkit IMS dan 49 sampel (79%) yang tidak terjangkit IMS. Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan IMS ( $p = 0,028$ ).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Linda pada tahun 2017 pada pasien yang melakukan pemeriksaan di Klinik IMS VCT Mobile Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Tahun 2016. Dari keseluruhan responden (83 responden) didapatkan hasil uji *Chi-square* dengan *p-value* 0,040 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian IMS.

Prevalensi kasus IMS berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini lebih besar berpendidikan rendah (77 pasien) dibandingkan berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi (13 pasien). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sampel berpendidikan SD dan SMP lebih berisiko sebesar 6,44 kali mengalami IMS dibandingkan dengan sampel berpendidikan tinggi (PR = 6,44).

Hasil di atas sejalan dengan teori Notoatmodjo pada tahun 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 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 karena di dasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

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 karena tanpa mengetahui cara penularan dan pencegahan yang tepat, seseorang tidak akan dapat melindungi diri dari risiko tertular IMS (Refti, 2018).

### **Hubungan Status Perkawinan dengan Keterjangkitan IMS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi dapat diketahui bahwa sampel yang berstatus tidak kawin sebanyak 146 sampel (79,3%) sedangkan sampel yang berstatus kawin sebanyak 38 orang (20,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa sampel yang berkunjung ke Puskesmas Meninting pada tahun 2020-2021 lebih banyak sampel dengan status tidak kawin.

Hasil analisis bivariat menggambarkan perbedaan proporsi antara sampel berdasarkan status perkawinan dimana dari 146 sampel yang berstatus tidak kawin terdapat 98 sampel (67,1%) terjangkit IMS dan 48 sampel (32,9%) yang tidak terjangkit IMS, sedangkan dari 38 sampel berstatus kawin terdapat 28 pasien (73,7%) terjangkit IMS dan 10 sampel (26,3%) yang tidak terjangkit IMS. Secara statistik dibuktikan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan IMS ( $p = 0,438$ ).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desak pada tahun 2019 pada pasien yang melakukan pemeriksaan IMS di Kota Denpasar tahun 2016. Dari keseluruhan responden (1397 responden) didapatkan hasil uji *Chi-square* dengan *p-value* 0,014 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan status perkawinan dengan kejadian IMS.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Weni pada tahun 2018

pada pasien yang melakukan pemeriksaan di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kalianda Lampung Selatan pada tahun 2013. Dari keseluruhan responden (143 responden) didapatkan hasil uji *Chi-square* dengan *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan status perkawinan dengan kejadian IMS.

Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan IMS dikarenakan sampel pada penelitian ini menunjukkan bahwa keterjangkitan IMS dapat terjadi kepada semua sampel baik yang berstatus tidak kawin atau berstatus kawin.

Status menikah seseorang tidak menjamin bahwa orang tersebut untuk tidak berganti-ganti pasangan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan seseorang untuk berganti-ganti pasangan adalah pernikahan yang kurang harmonis, kejenuhan dan banyak permasalahan dalam rumah tangga. Laki-laki yang sudah menikah dan merupakan pelanggan WPS akan memiliki peluang terinfeksi IMS lebih tinggi. Kebutuhan biologis atau hiburan memungkinkan seseorang untuk memiliki lebih dari satu pasangan seksual, terutama mereka yang tinggal jauh atau repisah dari istri sehingga melampiaskan kebutuhan biologisnya pada pekerja seks (Widyanthini dkk., 2019).

Penularan IMS biasanya terjadi karena seringnya seseorang melakukan hubungan seksual secara bebas, oleh karenanya status menikah menjadi penghalang seseorang untuk melakukan hubungan seksual secara bebas dan mempersempit risiko tertular IMS (Refti, 2018).

Insiden IMS lebih tinggi pada orang yang belum menikah, bercerai atau orang yang terpisah dari keluarganya karena peluang melakukan hubungan seksual secara bebas lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang sudah menikah. Perilaku seks yang tidak aman dengan pasangan yang berisiko menularkan IMS dapat menjadi sumber terinfeksi IMS pada seseorang yang tidak menikah (Puspita, 2017).

## D. PENUTUP

### Simpulan

1. Dari hasil penelitian ditemukan sebanyak 126 sampel (68,5%) terjangkit IMS sedangkan 58 sampel (31,5%) tidak terjangkit IMS.
2. Usia merupakan faktor risiko yang berhubungan IMS dan menunjukkan bahwa pasien berusia aktif lebih berisiko sebesar 2,71 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien yang usianya tidak aktif ( $p=0,029$ ;  $PR=2,71$ ).
3. Jenis kelamin merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan IMS dan menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan lebih berisiko sebesar 4,52 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki ( $p < 0,01$ ;  $PR=4,52$ ).
4. Tingkat pendidikan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan IMS dan menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan rendah lebih berisiko sebesar 6,44 kali mengalami IMS dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi ( $p=0,028$ ;  $PR=6,44$ ).
5. Status perkawinan merupakan faktor risiko yang tidak berhubungan dengan IMS ( $p=0,438$ ).

### Saran

Kepada tenaga kesehatan diharapkan dapat melengkapi data register rekam medis agar memudahkan dan memperluas variabel bagi peneliti selanjutnya. Selain itu, perlunya penyuluhan tentang faktor risiko IMS lebih lanjut bagi seluruh masyarakat, terutama populasi yang memiliki risiko tinggi tertular IMS sehingga angka prevalensi IMS di masyarakat dapat menurun.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor risiko IMS dengan wilayah yang lebih luas

serta dalam beberapa periode waktu yang berkelanjutan.

## E. DAFTAR PUSTAKA

- Puspita, L. (2017). Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 31–44.
- Daili, S. F., & Zubier, F. (2018). Tinjauan Infeksi Menular Seksual (I.M.S). In *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (7th ed.). Badan Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan. (2010). Survei Terpadu Biologis dan Perilaku.
- Dewi, S. K., dkk. (2013). Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS dan HIV: Gambaran Perilaku Seksual Berisiko di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(1).
- Dikes. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019. *Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019*, 1–85.
- Diniarti, F., Felizita, E., & Hasanudin. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Menularseksual di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 52–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.785>
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2016). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. In *Kesmas: National Public Health Journal*.
- Duarsa, D. dkk. (2021). Buku Ajar Penelitian Kesehatan.
- Hapsari, Y., Hidajat, D., Setyorini, R., & Hartati, F. (2019). Prevalensi dan Faktor Risiko Highrisk HPV Pada Inspeksi Visual Asam Asetat Positif Di Mataram NTB. *Jurnal Kedokteran*, 8(2).
- Kemendes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan*

*Indonesia Tahun 2019.*

- Nirmalasari, N. P., Adiguna, M., & Puspawati, N. M. (2018). Prevalensi dan Karakteristik IMS di Klinik Anggrek UPT Ubud II pada Bulan Januari - Desember 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), 169–175. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Puspita, L. (2017). Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 31–44.
- Refti, W. G. (2018). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 47–60. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i1.81>
- Soenardi, A., & Mawardi, P. (2019). Hubungan Antara Kadar CD4+ Dengan Angka Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Pasien HIV/AIDS. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 31(2).
- Sridana, M., & Indrayani, A. (2016). Karakteristik Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Puskesmas di Denpasar Selatan periode Januari-Juni Tahun 2012. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(12).
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Suseno, M. R., & Imani, R. D. S. (2020). Determinan Hasil IVA Positif di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Meninting Lombok Barat. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 221–230. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1>
- Tuntun, M. (2018). *Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual ( IMS )*. 9(November), 419–426.
- WHO. (2021). *Sexually transmitted infections (STIs)*.
- 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>