**GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA INFEKSI**

**MENULAR SEKSUAL DI POLI KULIT DAN KELAMIN**

**RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**

Atika Karunia Zulfa1, Jenita Doli Tine Donsu2, Sugeng3

1Mahasiswa Jurusan Keperawatan 2,3Dosen Jurusan Keperawatan

Ketiganya dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman kode pos 55293

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*Email:* atikakarunia@gmail.com

***Abstract***

***Background :*** *Sexually Transmitted Infections (STIs) is a disease that is transmitted by sexual contact. According to a health department report, Yogyakarta was a city with an incidence STIs highest in 2014, as many as 281 cases. The central of public hospital Dr. Sardjito is a referral hospitals type A which has featured service and have a special room for STIs in Polyclinic Dermato Venerology.*

***Purpose :*** *The purpose of this research is to know the description of characteristic of Sexually Transmitted Infections in Polyclinic Dermato Venereology RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*

***Method******:*** *The type of this research is a descriptive research with a restrospektif. The population of this reaserch is whole of Sexually Transmitted Infections patient in Polyclinic Dermato Venereology RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta in 2015 with sample techniques namely the simple random sampling. The data collection instrument used was a observation sheet.*

***Result :*** *From 71 patients showed that the most in the age 17-25 years (53,52%), has an senior high school levels of education 71,83%, were unmarried 43,66%, first sex in 17-25 aged (80,28%), have >5 sex partner 29,57%, choose genital seks 69,01%, not doing multiple partner seks (70,41%), and does not condoms 85,91%.*

**Keywords**: *characteristic, sexually transmitted infections*

**Intisari**

**Latar Belakang :** Infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual. Menurut hasil laporan Dinkes Yogyakarta, Kota Yogyakarta merupakan kota dengan angka kejadian IMS tertinggi pada tahun 2014, yaitu 281 kasus. RSUP Dr.Sardjito merupakan rumah sakit rujukan nasional tipe A dan mempunyai ruang pelayanan untuk IMS di Poli Kulit dan Kelamin.

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui gambaran karakteristik penderita IMS di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan retrospektif sebagai desain penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita IMS di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2015 dengan teknik sampel yaitu *Simple random sampling.* Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah Lembar observasi.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden didapatkan 53,52% berusia 17-25, berpendidikan terakhir SMA (71,83%), pekerjaan paling banyak pelajar/mahasiswa (43,66%), status perkawinan paling banyak belum menikah (71,83%), pada hubungan seksual paling banyak berhubungan seksual pertama usia 17-25 (80,28%), partner seksual paling banyak >5 (29,57%), pilihan hubungan seksual paling banyak ialah genital (69,01%), responden banyak yang tidak melakukan multipartner (70,41%), dan banyak yang tidak menggunakan kondom (85,91%).

**Kata kunci:** *Karakteristik penderita, Infeksi Menular Seksual*

**Pendahuluan**

Infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual. Beberapa penyakit menular seksual juga dapat ditularkan selain melalui kontak seksual yaitu melalui darah atau produk darah. Beberapa penyakit menular seksual seperti klamidia, gonore, HIV, hepatitis b, dan sifilis dapat juga ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan melahirkan. Terjadi lebih dari 1 juta kasus IMS setiap hari di dunia1.

Faktor dominan yang ikut menentukan besarnya frekuensi dan distribusi penyakit menular seksual dalam suatu masyarakat, antara lain adalah penyebab penyakit (*agent*), tuan *(host),* dan faktor lingkungan *(environment).* Perilaku seksual dapat dilihat melalui faktor tuan *(host).* Hal ini membuat faktor tuan *(host)* menjadi fokus penelitian dalam penelitian ini khusunya pada karakteristiknya.2

Infeksi menular seksual di negara-negara berkembang dan komplikasinya menduduki peringkat ke-lima teratas kategori penyakit dewasa yang banyak memerlukan perawatan kesehatan. Infeksi menular seksual dapat menyebabkan gejala akut, infeksi kronis dan konsekuensi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, kanker leher rahim, dan kematian mendadak pada bayi dan orang dewasa3.

Angka kejadian IMS saat ini cenderung meningkat di Indonesia, misalnya prevalensi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok wanita tuna susila (WTS), 35% pada kelompok waria, dan 2% pada kelompok ibu hamil4.

Jumlah kasus IMS pada tahun 2014 untuk Daerah Istimewa Yogyakarta di masing-masing wilayah: Kota Yogyakarta sebanyak 281 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 10 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 35 kasus, sementara itu tidak ditemukan data mengenai jumlah penderita IMS di Kabupaten Wates dan Kabupaten Wonosari. Menurut Dinas Kesehatan, data ini diperoleh dari semua rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota yang kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta5.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito untuk Poli Kulit dan Kelamin pada tahun 2014 terdapat sebanyak 173 kasus infeksi menular seksual dan tahun 2015 terdapat sebanyak 242 kasus infeksi menular seksual. Dari data tersebut, tergambar bahwa terdapat peningkatan kasus infeksi menular seksual yang memeriksakan diri ke Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito dengan berbagai macam karakteristik pada setiap penderita.

**Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian retrospektif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, situasi, peristiwa, kegiatan dan lain – lain, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian6.

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau obyek yang diteliti7. Populasi dalam proses penelitian ini adalah semua penderita infeksi menular seksual di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2015 (Januari sampai Desember 2015) berjumlah 242 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 71 responden*. Simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel8.

Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi (lembar pencatatan dokumen) terstruktur. Lembar observasi berbentuk ceklis (*check list*) yang tediri dari 6 karakteristik penderita infeksi menular seksual beserta pilihannya sesuai dengan kriteria pada alat ukur.

**Hasil**

**Tabel 1. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan usia di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | **N** | **%** |
| 14-16 th17-25 th26-35 th36-45 th | 223135 | 2,8132,3918,31,04 | 01062 | 014,08,452,81 | 0220 | 02,812,810 | 0321 | 04,222,811,4 | 238238 | 2,853,532,411,3 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,4** | **71** | **100** |

**Tabel 2. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan pendidikan di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | **N** | % |
| Tidak tamatSDSDSMPSMAPT | 0113011 | 01,41,442,2515,49 | 101151 | 1,401,421,121,4 | 00031 | 0004,221,4 | 00231 | 002,814,221,4 | 1145114 | 1,41,45,671,819,7 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,4** | **71** | **100** |

**Tabel 3. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan pekerjaan di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | **N** | **%** |
| PNS/TNI/POLRIGuruSwastaPetaniPedagangPelajarLainnyaTidak Bekerja | 1014012007 | 1,4019,7101,428,109,8 | 10411830 | 1,405,631,41,411,24,220 | 00100201 | 001,4002,8101,4 | 00200103 | 002,81001,404,22 | 20211231311 | 2,90301,42,944,34,315,5 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,4** | **71** | **100** |

**Tabel 4.Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan status perkawinan di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N=71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Perkawinan** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | **N** | **%** |
| MenikahJandaDudaBelumMenikah | 130030 | 18,30042,25 | 40014 | 5,630019,7 | 2002 | 2,81002,81 | 1007,04 | 1,4007,04 | 200051 | 28,20071,8 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,4** | **71** | **100** |

**Tabel 5. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan usia hubungan seksual pertama kali di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia hub.****seks pertama** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***F*** | **%** | ***F*** | **%** | ***f*** | **%** | **N** | **%** |
| 12-16th17-25th26-35 th | *3**34**6* | 4,2247,88,45 | *0**17**1* | 023,91,4 | *0**3**1* | 04,221,4 | *1**3**2* | 1,44,22,8 | 45710 | 5,680,314,1 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,4** | **71** | **100** |

**Tabel 6. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan jumlah partner seksual hingga saat ini di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jumlah partner seks** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | *f* | **%** | ***N*** | **%** |
| 1234>5 | 5712613 | 7,049,8516,98,4518,3 | 27414 | 2,819,855,631,45,63 | 01003 | 01,4004,22 | 32001 | 4,222,81001,4 | 101716721 | 14,123,922,59,929,6 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,45** | **71** | **100** |

**Tabel 7. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan partner seksual terakhir di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partner seksual terakhir** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***N*** | **%** |
| Istri/SuamiPSKLainnya  | 101320 | 14,0818,328,1 | 2610 | 2,8122,5314,08 | 301 | 4,2201,4 | 024 | 02,815,63 | 152135 | 21,229,649,3 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,45** | **71** | **100** |

**Tabel 8. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan pilihan dalam hubungan seksual di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pilihan dalam hub. seksual** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***F*** | **%** | ***N*** | **%** |
| GenitalAnalOral | 31102 | 43,6614,082,81 | 936 | 12,674,2222,53 | 400 | 5,6300 | 510 | 7,041,40 | 49148 | 6919,711,3 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,45** | **71** | **100** |

**Tabel 9. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan partner multipartner di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N=71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orientasi Seksual** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***N*** | **%** |
| HomoseksualHeteroseksualBiseksual | 10330 | 14,0846,40 | 1170 | 1,423,940 | 040 | 05,630 | 105 | 1,407 | 12545 | 16,976,17 |
| **Jumlah** | **43** | **60,56** | **18** | **25,35** | **4** | **5,63** | **6** | **8,45** | **71** | **100** |

**Tabel 10. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan orientasi seksual di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orientasi Seksual** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***N*** | **%** |
| Homoseksual | 10 | 14,08 | 1 | 1,4 | 0 | 0 | 1 | 1,4 | 12 | 16,9 |
| Heteroseksual | 33 | 46,4 | 17 | 23,94 | 4 | 5,63 | 0 | 0 | 54 | 76,1 |
| Biseksual | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7,04 | 5 | 7 |
| **Jumlah** | **43** | **60,56** | **18** | **25,35** | **4** | **5,63** | **6** | **8,45** | **71** | **100** |

**Tabel 11. Distribusi frekuensi diagnosa medis infeksi menular seksual berdasarkan pemakaian kondom di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pemakaian Kondom** | **Diagnosa** | **Total** |
| **KA** | **Gonore** | **Tricomoniasis** | **Sifilis** |
| ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***f*** | **%** | ***N*** | **%** |
| YaTidak | 637 | 8,652 | 018 | 025,5 | 31 | 4,221,4 | 15 | 1,47,04 | 1061 | 14,185,9 |
| **Jumlah** | **43** | **60,6** | **18** | **25,5** | **4** | **5,63** | **6** | **8,45** | **71** | **100** |

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit pada Penderita Infeksi Menular Seksual di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 (N = 71)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Penyakit** | **Frekuensi** | **Prosentase** |
| ***f*** | **%** |
| 1. Kondiloma Akuminata
2. Gonore
3. Tricomoniasis
4. Sifilis
 | 431846 | 60,56%25,35%5,63%8,45 |
| **Jumlah** | **71** | **100** |

Tabel 1. merangkum karakteristik usia penderita infeksi menular seksual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang paling banyak pada kelompok usia 17-25 tahun pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 23 responden (32,39%) dan kelompok usia terendah adalah pada kelompok usia 12-16 tahun pada diagnosa gonore, tricomoniasis, dan sifilis dan pada usia 36-45 tahun dengan diagnosa tricomoniasis karena tidak ditemukan responden pada usia dan diagnosa tersebut (0%). Tidak ditemukan responden dengan usia > 46 tahun.

Tabel 2. menunjukkan karakteristik pendidikan penderita infeksi menular seksual. Tingkat pendidikan penderita infeksi menular seksual terbanyak adalah berpendidikan terakhir SMA pada diagnosa kondiloma akuminata yaitu sebanyak 30 (42,25%) responden.

Tabel 3. Menunjukkan karakteristik pekerjaan penderita infeksi menular seksual. Lebih banyak responden yang bekerja (84,5%) daripada yang tidak bekerja (15,4%). Persentase yang paling tinggi ialah pelajar pada diagnosa kondiloma akuminata yaitu sebanyak 20 (28,1%) responden. Tidak ditemukan penderita infeksi menular seksual yang bekerja sebagai guru.

Tabel 4. menunjukkan karakteristik status perkawinan penderita infeksi menular seksual. Lebih banyak responden yang belum menikah pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 30 (42,25%). Tidak ditemukan responden yang berstatus janda dan duda.

Tabel 5. menunjukkan usia hubungan seksual pertama kali. persentase usia hubungan seksual pertama tertinggi adalah rentang usia 17-25 tahun pada diagnosa kondiloma akuminata yaitu sebanyak 34 (47,8%) responden.

Tabel 6. menunjukkan jumlah partner seks hingga saat ini. Persentase jumlah partner seksual tertinggi adalah partner seksual lebih dari lima (>5) pada diagnosa kondiloma akuminata dengan jumlah 13 (18,3%) responden.

Tabel 7. menunjukkan partner seksual terakhir. Partner seksual paling banyak adalah dengan lainnya (pacar, teman, partner homoseksual) pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 20 (28,1%) responden.

Tabel 8. menunjukkan pilihan dalam hubungan seksual pilihan dalam hubungan seksual paling banyak ialah genital pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 31 (43,66%) responden.

Tabel 9. menunjukkan partner multipartner penderita infeksi menular seksual. responden yang tidak memiliki multipartner seksual pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 32 (45,07%) responden.

Tabel 10. menunjukkan orientasi seksual penderita infeksi menular seksual. Orientasi seksual yang paling banyak ialah heteroseksual pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 33 (46,4%) responden.

Tabel 11. menunjukkan pemakaian kondom penderita infeksi menular seksual. Penderita infeksi menular seksual paling banyak tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 37 (52,11%) responden.

Tabel 12. menunjukkan jenis infeksi menular seksual yang ditemukan di Poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penderita infeksi menular seksual paling banyak tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual pada diagnosa kondiloma akuminata sebanyak 37 (52,11%) responden.

**Pembahasan**

Berdasarkan karakteristik umur, kelompok umur penderita IMS paling banyak adalah 17-25 tahun. Hal ini sesuai menurut teori dari BKKBN tahun 2006 usia 20-34 tahun pada laki-laki dan usia 16-24 tahun pada wanita tergolong dalam kelompok risiko tinggi, karena pada usia tersebut intensitas hubungan seksual relatif tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Benedick (2011). Pada penelitian tersebut diperoleh hasil penderita infeksi menular seksual paling banyak berasal dari rentang usia 17-25 tahun dengan jumlah 21,4 %9.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, paling banyak penderita IMS berpendidikan SMA. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa tidak adanya pendidikan seks sejak usia mereka dini dan tidak adanya mata pelajaran khusus dan memberikan informasi bagi siswa dan siswi di SMA, juga menjadi penyebab tingginya IMS di kalangan remaja10.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, lebih banyak penderita IMS yang bekerja sebagai pelajar. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa hambatan utamanya adalah justru bagaimana mengatasi pandangan bahwa segala sesuatu yang berbau seks adalah tabu untuk dibicarakan oleh orang yang belum menikah, karena remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Akan tetapi karena faktor keingintahuannya mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Seringkali remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa11.

Berdasarkan karakteristik perkawinan, penderita IMS paling banyak ialah yang belu menikah. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa responden yang sudah menikah kebutuhan seksualnya terpenuhi dengan adanya pasangan, sedangkan responden yang belum menikah kebutuhan seksualnya belum dapat dipenuhi karena belum memiliki pasangan yang sah. Terdapat juga beberapa responden yang sudah menikah dan menderita infeksi menular seksual karena kelompok ini memiliki faktor lebih besar untuk menularkan atau tertular infeksi menular seksual2.

Berdasarkan aktivitas hubungan seksual, usia hubungan seksual penderita IMS paling banyak ialah kelompok umur 17-25 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan HPV lebih sering menyerang mukosa-mukosa tubuh, sedangkan pada usia remaja organ reproduksi cenderung belum berkembang dengan sempurna sehingga rentang terjangkit virus4.

Berdasarkan jumlah partner seksual paling banyak ialah partner seksual >5. Hal ini sesuai dengan teori menurut Satria (2009) bahwa pasangan seksual yang banyak / lebih dari 1 meningkatkan risiko terkena infeksi menular seksual12.

Berdasarkan partner seksual terakhir penderita IMS paling banyak ialah Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa melakukan hubungan seksual hanya pada pasangan tetap dapat memperkecil risiko penularan infeksi menular seksual, terlebih lagi apabila sebelumnya pemeriksaan laboratorium mengatakan kedua pasangan sehat13. Menurut Depkes (2008) kelompok pekerja seks komersial (PSK) merupakan kelompok yang masuk dalam kategori beresiko tinggi tertular dan menularkan infeksi menular seksual14.

Berdasarkan pilihan dalam hubungan seksual penderita IMS paling banyak ialah dengan cara genital (menggunkan alat kelamin). Hal ini sesuai dengan teori bahwa seks oral dan anal lebih aman dibandingkan kegiatan seks yang melibatkan alat kelamin dengan alat kelamin (genito-genital). Meski begitu, seks oral dan anal tidak selalu aman karena risiko tertular penyakit tetap ada15.

Berdasarkan multipartner penderita IMS paling banyak ialah tidak melakukan multipartner. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Hernawati (2005) dalam Hartono (2009) yang mengatakan memiliki pasangan seksual rata-rata lebih dari 5 pasangan dan tanpa menggunakan kondom, sangat berisiko tinggi dalam penyebaran infeksi menular seksual16.

Berdasarkan orientasi seksual penderita IMS paling banyak ialah orientasi heteroseksual. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Daili (2010) bahwa homoseksual tergolong dalam kelompok risiko tinggi penularan infeksi menular seksual4. Selain itu, Laki-laki homoseksual memiliki risiko tertular infeksi menular seksual lebih besar daripada lakilaki heteroseksual, khususnya melalui perilaku seksual berisiko, yaitu hubungan seks dengan lebih dari satu partner dan seks anal17.

Berdasarkan penggunaan kondom, banyak penderita IMS yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saiffudin (2006) yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari penderita infeksi menular seksual tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual yaitu sebanyak 94,1%. Antara lain karena kondom membuat hubungan seksual menjadi kurang spontan dan mengurangi sensasi seksual terutama pada pria dan terlebih lagi pada pasangan yang sudah menikah18.

Berdasarkan jenis penyakit paling banyak ialah jenis kondiloma akuminata, Hal tidak sesuai dengan teori Behrman (2009) bahwa gonore merupakan infeksi menular seksual yang paling sering terjadi sepanjang abad ke 2019.

**Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka simpulannya adalah sebagai berikut:

1. Usia penderita infeksi menular seksual adalah rentang usia 17-25 tahun.
2. Pendidikan penderita infeksi menular seksual paling banyak adalah responden yang berpendidikan terakhir SMA.
3. Pekerjaan penderita infeksi menular seksual yang paling banyak ialah mahasiswa/pelajar.
4. Status perkawinan penderita infeksi menular seksual yang paling banyak ialah yang belum menikah.
5. Pada aktivitas hubungan seksual didapatkan hasil :
6. Usia hubungan seksual pertama kali pada penderita infeksi menular seksual paling banyak pada rentang usia 17-25.
7. Partner seksual hingga saat ini pada penderita infeksi menular seksual paling banyak >5 yaitu.
8. Partner seksual terakhir pada penderita infeksi menular seksual paling banyak adalah dengan lainnya (pacar, teman, partner homoseksual).
9. Pilihan dalam hubungan seksual pada penderita infeksi menular seksual paling banyak ialah dengan genital.
10. Penderita infeksi menular seksual banyak yang tidak melakukan multipartner saat melakukan hubungan seksual.
11. Infeksi menular seksual banyak terjadi pada responden yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Diagnosa / jenis penyakit pada penderita infeksi menular seksual yang paling banyak ialah kondiloma akuminata.

**Referensi**

1. World Health Organization, 2015. *Sexually transmitted infections (STIs).* Di pada tanggal 3 Januari 2016 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
2. Setyawulan. 2007. *Hubungan praktek pencegahan penyakit menular seksual dengan kejadian penyakit menular seksual* (online). Diunduh tanggal 9 Januari 2016 dari http//digilib.unimus.ac.id/download.php?id = 2404.
3. Pusat Informasi Penyakit Infeksi dan Penyakit Menular, 2010. *Infeksi Menular Seksual di Indonesia,* Situs Resmi Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (Serial Online). Diunduh pada tanggal 13 Januari 2016 dari : <http://www.infeksi.com/data/newsin.xml>
4. Daili. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.* Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
5. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2009. *Profil Kesehatan Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY
6. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
7. Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
8. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.
9. Benedick,P. 2012. *Gambaran Karakteristik Infeksi Menular Seksual (IMS) di RSUD Dr.Pringadi Medan pada Tahun 2012.* Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.
10. Chiuman, L. 2009. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan terhadap Infeksi Menular Seksual.* Skirpsi. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
11. Budi, S. 2009. *Pendidikan Seksual untuk Remaja.* Jakarta: PKBI dan UNFPA.
12. Devries, K.M., et al, 2009. *Factors Associated with Sexual Behavior of Canadian Aboriginal Young People and their Implication for Health Promotion. American Jurnal of Public Health, Vol 99, No.5* diunduh tanggal 11 Juni 2016 diakses dari : [*www.ajph.org/cgi/content/absctract/99/5/855*](http://www.ajph.org/cgi/content/absctract/99/5/855)
13. Siburian. 2013. *Infeksi Menular Seksual.* Jakarta*:* EGC
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*.Jakarta: Depkes RI
15. Umroni, U. 2015. *Seks Oral yang Aman Seperti Apa?.* Diunduh tanggal 11 Juni 2016 diakses dari [file:///E:/Ready%20KTI/Sumber/Seks%20Oral%20yang%20Aman%20Seperti%20Apa\_%20-%20Alodokter.html](file:///E%3A/Ready%20KTI/Sumber/Seks%20Oral%20yang%20Aman%20Seperti%20Apa_%20-%20Alodokter.html).
16. Hartono, A. 2009. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) pada Komunitas Gay Mitra Strategis Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta.* Skripsi. Surakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
17. Lestari. 2010. *Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS pada Laki-laki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto*. Skripsi. Purwokerto : Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
18. Saefudin, A. B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Behrman, A.J. & Shoff, W.H., 2009. *Gonorrhea*, University of Pennsylvania. Diunduh pada tanggal 13 Januari 2016 diakses dari : <http://emedicine.medscape.com/article/782913-overview>.