

**HUBUNGAN ORIENTASI SEKSUAL DAN JUMLAH PASANGAN  
SEKSUAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI  
RUMAH SAKIT UMUM Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI  
LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**M. FAUZAN ABDILLAH RASYID  
1818011070**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**HUBUNGAN ORIENTASI SEKSUAL DAN JUMLAH PASANGAN  
SEKSUAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI  
RUMAH SAKIT UMUM Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI  
LAMPUNG**

**Oleh**

**M. FAUZAN ABDILLAH RASYID**

**Skripsi**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
**SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

Judul Penelitian : **HUBUNGAN ORIENTASI SEKSUAL DAN JUMLAH PASANGAN SEKSUAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI RUMAH SAKIT UMUM Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **M. Fauzan Abdillah Rasyid**

No. Pokok Mahasiswa : **1818011070**

Program Studi : **Pendidikan Kedokteran**

Fakultas : **Kedokteran**



**MENYETUJUI**  
1. **Komisi Pembimbing**

**dr. Dwi Indria Anggraini, S.Ked., M.Sc., Sp.KK**  
NIP. 198110242006042003

**M. Fitra Wardhana, S.Farm., M.Farm., Apt**  
NIP. 197608132006041002

**MENGETAHUI**  
2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

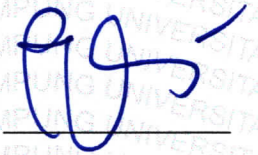


**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., SKM., M.Kes**  
NIP. 197206281997022001

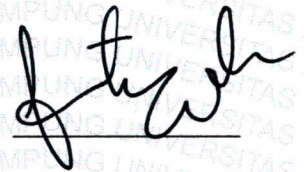
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

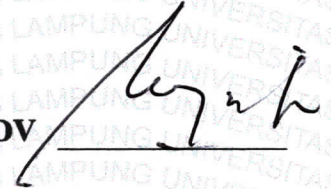
Ketua : **dr. Dwi Indria Anggraini, S.Ked., M.Sc., Sp.KK**



Sekretaris : **M. Fitra Wardhana, S.Farm., M.Farm., Apt**



Penguji  
Bukan  
Pembimbing : **Dr. dr. M. Syafei Hamzah, Sp.KK., FINS.D., FAADV**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., SKM., M.Kes**  
NIP 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 17 Mei 2022

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“: HUBUNGAN ORIENTASI SEKSUAL DAN JUMLAH PASANGAN SEKSUAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI RUMAH SAKIT UMUM Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG.”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 15 Juni 2022

Pembuat Pernyataan



M. Fauzan Abdillah Rasyid

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Purwokerto pada tanggal 21 Juni 2000, dari pasangan Bapak Apriyanto, SKM., M.H dan Ibu dr. Sri Haryati, M.Kes., Sp.KKLP sebagai anak pertama dari 2 bersaudara.

Pendidikan Sekolah Dasar penulis diselesaikan di SDIT Islam Ibnu Rusyd Kota Bumi pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 7 Kota Bumi pada tahun 2015 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 9 Bandar Lampung pada tahun 2018.

Pada tahun 2018, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis menjadi anggota Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI) bagian *Vice Regional Coordinator* (VRCAD) dan Forum Studi Islam (FSI) bagian Kaderisasi tahun ajaran 2018/2019 ,penulis juga berkesempatan menjadi anggota LUNAR sebagai wakil ketua bidang PKM tahun ajaran 2020/2021.

## SANWACANA

Alhamdulillah rabbi'l'alamiin. Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, petunjuk dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah dinantikan syafaatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini yang berjudul **“HUBUNGAN ORIENTASI SEKSUAL DAN JUMLAH PASANGAN SEKSUAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI RUMAH SAKIT UMUM Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG”** adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si. selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Dwi Indria Anggraini, S.Ked., M.Sc., Sp.KK selaku Pembimbing Utama penulis, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terimakasih arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
4. M. Fitra Wardhana, S.Farm., Apt selaku Pembimbing Kedua yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terimakasih arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;

5. dr. Dr. Syafei Hamzah., Sp.KK, FINSDV., FAADV, selaku Pembahas Skripsi penulis yang bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, kritik, saran dan nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Dr. dr. Syazili Mustofa, M.Biomed selaku pembimbing akademik penulis, atas kesediannya dalam memberikan bimbingan, nasehat dan motivasinya selama penulis mengemban akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Kedua orang tua, Bapak Apriyanto SKM., M.H dan Ibu Alm. dr. Sri Haryati, M.Kes., Sp.KKLP atas segala cinta dan kasih sayangnya. Tidak ada hentinya ayah dan bunda selalu mengajarkan, membimbing, memberikan saran, arahan dan nasihat untuk penulis menjadi lebih baik, serta terimakasih banyak buat semua yang ayah dan bunda berikan hingga harus bekerja seharian dan tidak pernah mengeluh karena lelah. Kalian adalah alasan utama penulis untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan pendidikan ini. Terimakasih sekali lagi, untuk doa yang selalu ayah dan bunda panjatkan demi kelancaran disetiap ujian yang penulis lalui dalam pendidikan di Fakultas Kedokteran Unila ini, terimakasih untuk setiap keringat yang kalian teteskan demi penulis;
8. Adiku, Yang setiap harinya telah menyemangati dan mendoakan kakak yang berjuang disini menyelesaikan studi dan juga menjadi penyemangat setiap harinya agar suatu saat bisa menjadi kakak panutan yang selayaknya bisa adiku contoh kelak;
9. Teman – Temanku di AURIC dan TILIPUN yang selalu memberi semangat dan juga doa kepada penulis agar dimudahkan dan dilancarkan semua urusan. Tanpa semangat dan doa yang kalian panjatkan untuk penulis, mungkin penulis tidak akan sampai pada titik ini.
10. Mahala, terimakasih selalu memberikan dukungan, bantuan dan tempat berkeluh kesah penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



11. Seluruh teman angkatan ku, F18BRINOGEN, terimakasih untuk setiap semester sulit yang sudah kita lewati bersama, untuk setiap acara angkatan yang kita lalui dengan penuh kenangan. Semoga senang dan sulit yang kita lewati kemarin menjadi memori indah yang membuat kita saling mengingat esok. Sukses dan kompak selalu, F18BRINOGEN.
12. Segenap jajaran dosen dan *civitas* FK Unila atas segala bantuan yang telah diberikan selama penulis menjalani proses perkuliahan.
13. Seluruh staff rekam medis RSUD Dr. H. Abdul Moelek Provinsi Lampung yang telah mengizinkan dan membantu penulis selama menjalani penelitian ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, 15 Juni 2022

Penulis,



M Fauzan Abdillah Rasyid

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF SEXUAL ORIENTATION AND THE NUMBER OF SEXUAL COUPLES WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AT GENERAL REGIONAL Dr. H. ABDUL MOELOEK HOSPITAL IN LAMPUNG

BY

M. FAUZAN ABDILLAH RASYID

**Background:** Sexually transmitted diseases transmit through sexual intercourse. Homosexual couples and multiple sexual partners are one of the risk factors for sexually transmitted diseases. Failure in identifying and treating the diseases at the early stadium may result in serious complications and allow the diseases such as HIV to transmit easily. This study aimed to identify the relationship of sexual orientation and the number of sexual couples with sexually transmitted diseases at the General Regional H. Abdul Moeloek Hospital in Lampung.

**Method of study:** It is an observational analytical study using a cross-sectional design. The samples are patients infected with sexually transmitted diseases obtained from medical records as secondary data. The statistical analysis used is the alternative Kruskal-wallis test.

**Results:** The alternative test on sexual orientation and sexually transmitted diseases showed no relationship with a p-value of 0.42. While the test on the number of sexual couples and sexually transmitted diseases resulted in a p-value of 0.004. It indicates a significant relationship of the number of sexual couples with sexually transmitted diseases.

**Conclusion:** It concludes that there is no relationship of sexual orientation with sexually transmitted diseases. While the number of sexual couples is related to sexually transmitted diseases.

**Keywords:** sexually transmitted diseases, number of sexual couples, sexual orientation

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ORIENTASI SEKSUAL DAN JUMLAH PASANGAN SEKSUAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Oleh

M FAUZAN ABDILLAH RASYID

**Latar Belakang :** Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit menular yang ditularkan lewat hubungan seksual. Homoseksual dan jumlah pasangan seksual dengan jumlah lebih dari satu merupakan faktor risiko dari PMS. Kegagalan dalam mengidentifikasi dan mengobati PMS pada stadium awal dapat menyebabkan komplikasi yang serius, PMS juga dapat mempermudah penularan HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan orientasi seksual dan jumlah pasangan seksual dengan kejadian penyakit menular seksual di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendetakan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah pasien penyakit menular seksual yang diperoleh melalui sumber data sekunder berupa rekam medis. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji alternatif Kruskal-wallis

**Hasil Penelitian:** Hasil uji alternatif antara orientasi seksual dengan kejadian PMS didapatkan *p value* 0,42 sehingga tidak terdapat hubungan antara orientasi seksual dengan kejadian PMS. Pada uji variabel jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS didapatkan *p value* 0,004, hal ini diartikan terdapat hubungan yang signifikan jumlah pasangan seksual dengan kejadian penyakit menular seksual.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan tidak terdapat hubungan antara orientasi seksual dengan kejadian penyakit menular seksual. Terdapat hubungan antara jumlah pasangan seksual dengan kejadian penyakit menular seksual.

**Kata Kunci:** Penyakit menular seksual, jumlah pasangan seksual orientasi seksual

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Institusi.....	3
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Definisi Penyakit Menular Seksual (PMS) .....	4
2.2 Epidemiologi PMS .....	4
2.3 Faktor Risiko PMS .....	5
2.4 Jenis PMS.....	5
2.5.1 Gonore .....	6
2.5.2 Sifilis.....	6
2.5.3 Kondiloma .....	9
2.5.4 Ulkus mole.....	11
2.5.5 Infeksi Klamidia .....	11
2.6 Orientasi Seksual.....	12
2.6.1 Heteroseksual.....	12
2.6.2 Homoseksual.....	13
2.6.2.1 Perkembangan homoseksual pada kehidupan sosial.....	15
2.7 Faktor yang Mempengaruhi perkembangan orientasi seksual pada individu .....	15
2.8 Hubungan Orientasi Seksual Dengan Kejadian PMS .....	17
2.9 Hubungan jumlah pasangan seksual dan PMS.....	17
2.10 Kerangka Teori .....	19
2.11 Kerangka Konsep.....	20
2.12 Hipotesis .....	20

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	21
3.2 Lokasi dan Waktu.....	21
3.2.1 Lokasi .....	21
3.2.2 Waktu.....	21
3.3 Populasi dan Sampel .....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel .....	22
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	22
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	22
3.4.2 Kriteria Eksklusi .....	22
3.5 Instrumen penelitian .....	22
3.6 Variabel Penelitian .....	23
3.7 Definisi Operasional.....	23
3.8 Prosedur Penelitian.....	24
3.8.1 Prosedur Penelitian.....	24
3.8.2 Pengolahan Data.....	25
3.9 Alur Penelitian.....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	28
4.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian .....	29
4.1.2 Kejadian PMS .....	29
4.1.3 Hubungan orientasi seksual dengan kejadian PMS.....	30
4.1.4 Hubungan jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS .....	30
4.2 Pembahasan .....	31
4.2.1 Karakteristik Sampel Penelitian .....	31
4.2.2 Kejadian Infeksi menular seksual .....	33
4.2.3 Hubungan Orientasi seksual dengan kejadian PMS .....	33
4.2.4 Hubungan jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS .....	34
4.3 Keterbatasan penelitian .....	35
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Simpulan.....	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA .....	37
LAMPIRAN.....	42

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Definisi Operasional Variabel.....	24
2. Karakteristik sampel penelitian.....	30
3. Kejadian PMS .....	30
4. Hubungan orientasi seksual dengan kejadian PMS .....	31
5. Hubungan jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS .....	32

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Sekret purulent pada sifilis.....	6
2. <i>Chrance</i> pada sifilis.....	7
3. Kondiloma.....	10
4. Kerangka Teori.....	20
5. Kerangka konsep.....	21
6. Alur penelitian.....	27

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan suatu infeksi yang ditularkan lewat hubungan seksual dengan pasangan yang mengidap penyakit PMS. PMS dikenal juga dengan istilah “*Sexually Transmitted Disease (STDs)*, *Sexually Transmitted Infection (STI)* atau *Venereal Disease (VD)* (Kemenkes, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) setiap tahunnya terjadi 357 juta PMS baru (Rowawi, 2018). Kasus PMS di Indonesia ditemukan 20.262 kasus duh tubuh uretra dan 5.754 kasus ulkus genital dari tahun 2016-Desember 2017. Kemudian pada tahun 2020 menurut laporan Kementerian Kesehatan Indonesia triwulan III didapatkan sebanyak 19.659 kasus penyakit PMS (Kemenkes,2020). Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung melaporkan didapatkan 2066 kasus pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Lampung, 2010).

Faktor risiko PMS antara lain memiliki beberapa pasangan seksual, pekerja seks komersial, homoseksual dan hubungan seksual tanpa proteksi ,usia remaja (Daili, 2016). Penelitian sebelumnya menyatakan hubungan yang bermakna antara orientasi seksual dengan kejadian sifilis pada pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek (Liazmi, 2020).

Penelitian pada tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung mendapatkan hasil bahwa ada hubungan kejadian PMS



dengan jenis kelamin dan pekerjaan, namun tidak terdapat hubungan dengan kelompok umur, pendidikan dan tempat tinggal (Tuntun, 2018).

Kegagalan dalam mengidentifikasi dan mengobati PMS pada stadium awal dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan beberapa gejala sisa PMS diketahui juga dapat mempermudah penularan HIV yang selanjutnya memiliki kemungkinan berkembang menjadi AIDS dengan tingkat kematian yang tinggi (Windari, 2015). Penelitian lain di RSAM pada tahun 2020 mengatakan bahwa terdapat angka kejadian PMS pada penderita HIV (Wahyu, 2020).

Atas alasan diatas dan beberapa penelitian terdahulu, oleh sebab itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara orientasi seksual dan jumlah pasangan dengan kejadian Penyakit Menular Seksual di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah yang diteliti apakah terdapat hubungan orientasi seksual dan jumlah pasangan seksual dengan kejadian Penyakit Menular Seksual di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui apakah terdapat hubungan orientasi seksual dan jumlah pasangan seksual dengan kejadian Penyakit Menular Seksual di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara orientasi seksual dengan kejadian Penyakit Menular Seksual.
2. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara jumlah pasangan seksual dengan Penyakit Menular Seksual.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Peneliti dapat menambah pengetahuan mengenai PMS. Pengetahuan dari hasil penelitian ini selanjutnya diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan menjadi wawasan dan referensi yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran dan dapat meningkatkan rasa ingin tahu mahasiswa untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait penyakit menular seksual.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan dan kesadaran masyarakat akan dampak yang cukup besar, sehingga dapat lebih peduli terhadap pengobatan dan cenderung menghindari penularan melalui pencegahan infeksi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Penyakit Menular Seksual (PMS)**

Penyakit menular seksual merupakan penyakit menular atau infeksi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sudah terkena infeksi. PMS memiliki sebutan lain sebagai “*Sexually Transmitted Diseases (STDs)*, *Sexually Transmitted Infection (STI)* atau *Venereal Disease (VD)* (Kemenkes, 2010).

#### **2.2 Epidemiologi PMS**

World Health Organization (WHO) melaporkan setiap tahunnya terjadi 357 juta kasus baru PMS. Diketahui kematian fetus dan neonatus pada ibu hamil yang terinfeksi sifilis mencapai 300.000 setiap tahunnya. WHO sudah merencanakan strategi global untuk dicapai pada tahun 2030 dengan target menurunkan insidensi PMS, dan kematian akibat AIDS sebanyak 90%, serta menurunkan kasus kongenital sifilis kurang dari 50 per 100.000 kelahiran hidup (Rowawi, 2018).

Kementerian kesehatan melaporkan jumlah kasus duh tubuh uretra dan ulkus genital dimulai dari 2016 sampai dengan Desember 2017 di Indonesia sebanyak 20.262 kasus duh tubuh dan 5.754 kasus ulkus genital. Pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 19.659 kasus penyakit menular seksual, diketahui berdasarkan penelitian pada Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) Dermatologi dan Venereologi di Indonesia, kasus PMS yang banyak ditemukan adalah kondiloma akuminata, gonore dan sifilis. (Rowawi, 2018).

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada tahun 2015 melaporkan didapatkan sebanyak 2066 kasus PMS (Dinkes Provinsi Lampung, 2010). Wahyu (2020) melaporkan kasus kejadian PMS pada pasien HIV di klinik VCT RSUD Dr. H Abdul Moeloek ditemukan adanya kasus PMS berupa kondiloma akuminata, gonore, sifilis, dan infeksi klamidia.

### **2.3 Faktor Risiko PMS**

Faktor risiko terbesar dari infeksi menular seksual adalah individual usia muda yang melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi infeksi menular seksual (Wilson & Sathiyasusuman, 2015). Berikut kelompok yang berisiko tinggi menderita PMS antara lain (McKinzie, 2018).

1. Memiliki beberapa pasangan seksual
2. Kelompok usia
  - a. 20-34 tahun pada laki-laki
  - b. 16-24 tahun pada wanita
  - c. 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
3. Pekerja seks komersial
4. Homoseksual
5. Hubungan seksual tanpa proteksi

### **2.4 Jenis PMS**

#### **2.4.1 Gonore**

Gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Gonore merupakan penyakit menular seksual yang paling banyak ditemukan. Penularan gonore dapat melalui hubungan seksual secara genito-genital, oro-genital, atau ano-genital (Daili & Nilasari, 2016).



**Gambar 1.** Sekret purulent pada sifilis

Gejala klinis yang timbul dapat berbeda pada laki-laki maupun perempuan, lokasi inokulasi dan penyebarannya yang lokal maupun sistemik. Masa inkubasi gonore bervariasi antara 3 sampai 7 hari. Infeksi bakteri *Neisseria gonorrhoeae* mempunyai bermacam-macam gejala klinis dari kasus asimtomatik, infeksi simtomatik yang menginfeksi saluran genital, faring, rektum, serta infeksi diseminata yang menyerang kulit dan sendi.

Pada pria uretritis gonokokal simtomatik selama 1-2 minggu. Penderita akan mengalami *dysuria* dan terdapat sekret 2-5 hari setelah paparan. Sekret uretra yang dihasilkan purulen dan sangat banyak. Kemudian akan muncul komplikasi lokal yang umum yaitu epididimitis akut yang ditandai dengan nyeri skrotum unilateral (McKinzie, 2018).

#### **2.4.2 Sifilis**

Sifilis adalah infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* yang bersifat kronik dan sistemik. Sifilis dapat menyerang semua organ tubuh, mempunyai masa laten dan dapat ditularkan dari ibu

ke janin. Meskipun insidensi sifilis mulai menurun namun penyakit ini tidak bisa diabaikan karena merupakan penyakit berat yang dapat menyerang berbagai organ tubuh termasuk sistem kardiovaskular dan saraf. Selain itu wanita hamil yang terinfeksi sifilis diketahui dapat menularkan kepada janin sehingga dapat menyebabkan sifilis kongenital (Euerle, 2012).



**Gambar 2.** *Chrance* pada sifilis

Manifestasi klinis sifilis terbagi ke dalam beberapa stadium yaitu :

a. Sifilis primer

Dalam waktu 2-4 minggu setelah *T.Pallidum* masuk ke selaput lendir atau lesi kulit secara langsung. *Treponema* berkembang biak dan menyebar melalui limfogen dan hematogen.

Manifestasi pertama pada kulit timbul papul lentikuler dan segera menjadi erosi yang selanjutnya menjadi ulkus. Tampilan ulkus bentuk bulat, solitar dengan dasar jaringan granulasi berwarna merah, bersih bagian atas hanya tampak serum. Pada pria tempat tersering timbulnya gejala ini yaitu sulkus koronarius dan wanita di labia minor dan mayor. Afek primer ini sembuh sendiri tiga sampai sepuluh minggu.

b. Sifilis sekunder

Sifilis sekunder ditemukan 6-8 minggu setelah stadium primer. Pada stadium ini didapatkan gejala konstitusi yaitu anoreksia, penurunan berat badan, malese, nyeri kepala, demam tidak tinggi dan artralgia. Disebut *the great imitator* karena didapatkan kelainan kulit yang mirip dengan berbagai penyakit kulit. Pada stadium sekunder tidak ada keluhan kulit gatal, limfadenitis generalisata, kelainan kulit didapati juga di telapak tangan dan kaki. Keluhan ini penting untuk membedakan dengan keluhan kulit lain.

Pada stadium sekunder awal kelainan kulit ditemukan hampir seluruh tubuh, simetrik dan hilang dalam waktu singkat (beberapa hari- minggu). Sedangkan stadium lanjut kelainan kulit sudah pada tempat-tempat tertentu dan tidak simetrik, bertahan dalam hitungan minggu- bulan.

Tampilan lesi di stadium sekunder ini dapat berupa roseola, papul dan pustul. Selain pada kulit dapat juga di temukan pada rambut berupa alopesia difusa dan pada kuku dimana warna kuku berubah menjadi putih dan rapuh disebut onikia sifilitika.

c. Sifilis Laten

Pada stadium laten dini tidak didapatkan gejala klinis (asimpomatik) tetapi infeksi masih ada dan aktif. Sedangkan pada stadium laten lanjutan biasanya tidak menular. Stadium laten dini terjadi kurang dari satu tahun dan stadium laten lanjutan lebih dari satu tahun hingga bertahun-tahun bahkan dapat seumur hidup. Pada stadium laten dini tes serologi darah positif, sedangkan likuor serebrospinal negatif.

d. Sifilis Tersier

Lesi akan muncul umumnya tiga sampai sepuluh tahun setelah stadium primer. Kelainan yang sering muncul yaitu guma. Guma merupakan infiltrat sirkumskripta, kronis dan melunak, ukurannya bervariasi dapat berupa lentikular atau lebih. Dapat solitar ataupun multipel serta asimetrik. Lesi yang multiple disertai perlunakan yang cepat dan demam.

Tidak hanya guma pada stadium ini dapat terjadi sifilis kardiovaskular dengan durasi 15-30 tahun dan didapatkan manifestasi klinis berupa aneurisma aorta, regurgitasi aorta serta stenosis ostium. Kemudian dapat terjadi neuorsifilis dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari asimtomatik sampai nyeri kepala, vertigo dan demensia (Djuanda, 2016).

### 2.4.3 Kondiloma

Kondiloma akuminata atau kutil kelamin (*venereal warts*) adalah penyakit menular seksual berbentuk papilomatosis dengan permukaan verukosa yang terdapat di daerah kelamin dan atau anus disebabkan oleh *human papillomavirus* (HPV). Penularan kondiloma 98% melalui hubungan seksual (Heffner, 2006).





**Gambar 3.** Kondiloma

Etiologi kondiloma akuminata (KA) ialah infeksi virus *human papillomavirus* (HPV). HPV memiliki 120 sub tipe, 40 diantaranya mampu menginfeksi kelamin dan anus (Yanofsky & Patel, 2012). HPV memiliki tiga kategori yaitu *low risk*, *intermediate risk* dan *high risk* berdasarkan kekuatan virus menimbulkan displasia intraepitel (Androphy, 2012). HPV tipe 6 dan 11 menjadi 90% penyebab KA. HPV tipe 16 dan 18, 70% ditemukan pada kasus karsinoma sel skuamosa serviks sehingga dimasukkan ke kategori *high-risk* dan onkogenik. Selain itu, HPV tipe lainnya dikategorikan sebagai *intermediate-risk* (Yanofsky & Patel, 2012).

Gejala klinis pada kondiloma akuminata dapat ditemukan berupa papul berbentuk kembang kol, datar, bertangkai hingga berbentuk kubah. Papul berukuran 2-5 mm, umumnya multifokal, dapat menimbulkan bau tidak sedap akibat akumulasi purulen di celah lesi, dan berwarna abu-abu, kuning muda, atau merah jambu.

Pada pria lesi muncul di daerah penis atau perianal. Dapat menimbulkan hematuria pada kondiloma intrauretra. Pada wanita, lesi didapatkan di permukaan mukosa serviks atau vulva, perineum, atau disekitar anus. Terdapat massa berbentuk bunga kol

(*cauliflower-like*) di daerah perianal, vulva, dan di lipatan paha. (James, *et al* 2016).

#### 2.4.4 Ulkus mole

Kuman batang gram negatif *Haemophilus ducreyi* merupakan penyebab penyakit menular seksual ini, disebut juga *chancroid* dan bersifat akut. (chancre lunak). Gejala klinis yang ditemukan yaitu pada tempat masuk tampak ulkus dan supurasi kelenjar getah bening regional (Djuanda, 2016).

Masa inkubasi sekitar 1-14 hari tetapi seringkali kurang dari satu minggu. Daerah genital lebih sering didapatkan lesi dengan manifestasi lebih dari satu lesi. Manifestasi kulit yang muncul awalnya dapat berupa papul berkembang menjadi vesiko-pustul di tempat inokulasi, kemudian pecah menjadi ulkus. Pada pria predileksi di permukaan mukosa preputium, sulkus koronarius, frenulum penis dan batang penis. Pada wanita ditemukan di labia, klitoris, vestibuli, anus dan serviks (Djuanda, 2016).

#### 2.4.5 Infeksi Klamidia

Infeksi klamidia disebabkan bakteri *Chlamydia trachomatis* dengan gejala yang muncul di daerah yang terinfeksi misalnya mata atau saluran genital tanpa ditemukan invasi ke jaringan. Gejala yang ditemukan pada wanita adalah terdapat duh dari vagina, disuria, perdarahan postcoital atau intermenstrual, sakit pada abdomen bawah, atau simptom lain dari uretritis, servitis, salpingitis, epididimitis atau konjungtivitis (Handsfield, 2011).

Infeksi klamidia disebabkan oleh bakteri obligat intraseluler genus *Chlamydia*. *Chlamydia trachomatis* adalah bakteri obligat intraseluler yang berukuran 0.2-1 µm, memiliki dinding sel namun tidak memiliki peptidoglikan. Dinding bagian paling luarnya

mengandung banyak lipid, dan terdapat major outer membran protein (MOMP). *Chlamydia trachomatis* hidup dengan membentuk koloni maupun mikrokoloni yang dikenal dengan badan inklusi (Reza, 2015).

## **2.5 Orientasi Seksual**

Orientasi seksual dapat diartikan sebagai kecenderungan atau ketertarikan secara emosional dan seksual kepada sesama jenis atau berbeda jenis. Orientasi seksual merupakan keinginan mendasar dari individu untuk memenuhi kebutuhan akan cinta dan berhubungan dengan kedekatan atau rasa intim, hal tersebut dapat berkembang menjadi sebuah ikatan antara dua insan (Sinyo, 2014).

Orientasi seksual merupakan daya tarik emosional, perasaan romantis, dan rasa kasih sayang dalam individu terhadap individu lain secara seksual pada jenis kelamin tertentu. Tiga komponen seksualitas ditentukan oleh jenis kelamin yang diidentifikasi secara biologis, identitas gender yang berarti secara psikologis dan peranan individu di lingkungannya dengan kata lain peranan berdasarkan norma-norma budaya untuk perilaku feminine dan maskulin (Yurni, 2016).

Orientasi seksual terbagi menjadi tiga yaitu heteroseksual ketertarikan pemilihan pasangan seksual berasal dari lawan jenis. Biseksual dengan ketertarikan pemilihan pasangan seksual yang dipilih berasal dari lawan jenis dan sesama jenis. Homoseksual adalah suatu istilah yang digunakan pada orang yang berhubungan seksual dengan berjenis kelamin sama (Padang, 2012).

### **1.4.4 Heteroseksual**

Heteroseksual adalah ketertarikan individu untuk melakukan daya pikat seksual secara emosional dan romantik dengan individu lain

yang mempunyai jenis kelamin berbeda dari dirinya. Aktivitas seksual dilakukan dengan individu yang memiliki jenis kelamin berbeda, seperti laki-laki dengan perempuan atau sebaliknya (Berlan, 2010).

Allah Swt berfirman di dalam surat Al-Ankabut, ayat 29, yang artinya:

*“Apakah kamu patut mendatangi laki-laki, menyamun dan mengerjakan kemungkaran ditempat-tempat pertemuanmu? Maka jawaban kaumnya tidak lain hanya mengatakan: datangkanlah kepada kami azab Allah jika kamu termasuk orang-orang yang benar”.* (QS.29;29).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa heteroseksual merupakan cara yang dianggap benar dalam berhubungan seksual, homoseksual dan biseksual tidak diizinkan dan dianggap sebagai bentuk perilaku yang dilarang dalam ajaran Islam (Alhamdu, 2015).

#### **1.4.5 Homoseksual**

Homoseksual adalah individu yang tertarik baik dari segi psikologis, sosial, seksual dan preferensi seksual dengan individu lain yang berjenis kelamin sama serta komunitas yang mengidentifikasi diri mereka sebagai kelompok homoseksual (Padang, 2012).

Biseksual dapat dikategorikan sebagai homoseksual, dalam hal pasangan seksual bagi kelompok ini memiliki pasangan dengan jenis kelamin sama maupun berlawanan jenis biasanya dilakukan untuk mendapatkan status kawin saja dari orang yang berlawanan jenis dan mendapatkan kepuasan seksual dari orang yang sesama jenis kelamin (Eda, 2012).

Homoseksualitas dalam DSM (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder*) awalnya merupakan penyimpangan yang

dikategorikan sebagai gangguan jiwa, namun setelah memperoleh berbagai kritik maka APA (*American Psychological Association*) menghapus homoseksualitas pada tahun 1973 dari bagian gangguan jiwa yang dikategorikan sebagai perilaku yang normal dan ilmiah (Soebagio, 2014).

Pada tahun 2004 di sebuah pemilu di Amerika Serikat pernah dilakukan survei yang menyatakan bahwa dari seluruh pria, sekitar 4% mengakui bahwa dirinya adalah seorang *gay* (Ramitha, 2011). Di Alabama dilaporkan peningkatan angka rumah tangga sesama jenis sejumlah 38,8% di tahun 2000 dan tahun 2010, dan ditemukan juga kenaikan 42,1% di Wyoming dan 55,4% di Kansas (Charles, 2011).

Hasil statistik di Indonesia menunjukkan antara 8-10 juta laki-laki Indonesia telah memiliki pengalaman homoseksual dalam satu waktu. Berdasarkan penelitian dan investigasi Yayasan Priangan Jawa Barat, jumlah kasus homoseksual pelajar di Bandung pada tahun 2003 sudah cukup tinggi. Ditemukan bahwa 21% siswa SLTP dan 35% siswa SMU melakukan tindakan homoseksual (Asteria, 2008).

#### **1.4.5.1 Perkembangan homoseksual pada kehidupan sosial**

Secara global permulaan gerakan awal yang mengajak untuk berperilaku homoseksualitas dan menimbulkan perdebatan mengenai homoseksual menjadi besar secara mendunia dimulai pada tahun 1970, dimana setelah kampanye yang dilakukan sekelompok orang yang mendukung gerakan LGBT (lesbian, gay, bisexual dan transgender) di masyarakat barat. Dimulai dengan pembentukan *Gay Liberation Front* (GLF) di London pada tahun 1970. Inspirasi dari terjadinya pergerakan ini adalah gerakan pembebasan di Amerika Serikat tahun 1969 yang terjadi di Stonewal Kampanye ini memiliki fokus dalam upaya penyadaran kepada LGBT dan masyarakat umum agar masyarakat sadar bahwa

perilaku mereka bukanlah termasuk kepada penyimpangan (Colin, 2011).

Di Indonesia gerakan pengajuan legalitas perilaku homoseksualitas mendapat dukungan penting dari akademisi dan pengiat feminisme, pergerakan ini mencakup ranah politik hingga teologi. Pada bidang politik usaha legalisasi orientasi seksual bagi orang-orang yang memiliki kecenderungan homoseksualitas diwujudkan dengan mengupayakan terbentuknya undang-undang yang memberikan celah bagi sesama jenis untuk melakukan pernikahan yaitu pada Rancangan Undang-Undang Keadilan dan Kesetaraan Gender (RUU KKG) yang diperjuangkan di parlemen hingga tahun 2014 (Soebagio, 2014).

Pada bidang teologis di indoneisa salah satu yang mencolok dan populer yaitu publikasi jurnal ilmiah Fakultas Syari' ah IAIN Wali Songo dalam jurnal Justisia edisi 25, Th. XI 2004. Jurnal tersebut mendukung homoseksualitas serta mengajak warga untuk sepakat terhadap legalisasi pernikahan sejenis (Aini, 2004).

### **1.5 Faktor yang Mempengaruhi perkembangan orientasi seksual pada individu**

Perkembangan orientasi seksual ini terjadi selama rentang kehidupan, biasanya fenomena ini baru akan muncul ketika individu pada fase remaja. Hal ini dikarenakan pada tahap remaja atau perkembangan ini merupakan fase identitas dan kebingungan peran. Dikatakan bahwa masa dikenal sebagai masa "*storm and stress*", karena pada tahap ini para remaja menemukan sesuatu yang baru di dalam kehidupan mereka secara bersamaan, antara perubahan fisik secara cepat dan perubahan pola pikir secara psikologis. Pada fase remaja ini biasanya seorang remaja akan merasa ada sesuatu yang aneh dengan dirinya, walaupun belum dapat mengerti hal tersebut dengan pasti. Ketika para remaja tidak mendapat bimbingan pada fase pencarian identitas diri, maka

pada tahap perkembangan dapat mengacaukan bukan saja tentang kendala dalam menemukan identitas diri, tetapi juga mengenai identitas seksual dan orientasi seksual para remaja (Alhamdu, 2015).

Orientasi seksual dimulai pada tahap *puberty or adolescent*. Pada tahap ini seorang remaja memulai identifikasi orientasi seksual dirinya secara tidak sadar berdasarkan pengalaman yang pernah dirasakan dan ditekankan (*refressed*) saat masa kecil yang ditampakan kembali pada saat remaja dan seringkali menjadi identitas saat dewasa ( Sigelman & Rider, 2009).

Dalam penelitian ditemukan bahwa pengalaman pada masa kecil dapat akan memengaruhi orientasi seksual, bahkan juga dapat memengaruhi perilaku penyimpangan seksual misalnya sodomi. Hal ini dikatakan dalam penelitian yang meneliti dampak dari pelecehan dan kekerasan seksual terhadap *interpersonal* dan hubungan seksual, didapatkan bahwa dampak dari pelecehan dan kekerasan seksual pada masa kecil dapat memengaruhi orientasi seksual dan disfungsi seksual dengan kecenderungan memiliki ketertarikan menjadi homoseksual maupun biseksual, hal ini diketahui juga dapat menimbulkan penyimpangan seksual seperti pedophilia, sadisme, sodomi dan lain-lain (Davis & Petretic, 2000). Dalam penelitian lain juga dikatakan bahwa penganiayaan (*maltreatment*) dimasa kecil baik emosional ataupun fisik dapat menjadi pemicu seorang individu memiliki kecenderungan lebih ke arah homoseksual atau biseksual dari pada heteroseksual (Corliss, 2002).

Peran keluarga diketahui penting dalam perkembangan orientasi seksual, keluarga memiliki peran dalam memberikan perhatian dan kasih sayang yang dapat memengaruhi orientasi seksual seorang remaja. Keluarga yang memiliki permasalahan keluarga serta disfungsi di dalam keluarga didapatkan remaja yang cenderung lebih untuk menjadi homoseksual ( Eccles *et al*, 2004).

## 1.6 Hubungan Orientasi Seksual Dengan Kejadian PMS

Orientasi seksual adalah cara seseorang untuk memilih arah pola ketertarikan romantis, seksual dan emosional terhadap laki-laki, perempuan atau kombinasi laki-laki dan perempuan. Istilah yang sering digunakan untuk orientasi seksual adalah heteroseksual, homoseksual dan biseksual. Heteroseksual ialah individu yang mempunyai ketertarikan dengan lawan jenis. Sedangkan homoseksual adalah istilah bagi individu yang memiliki ketertarik sesama jenis (Mayer, 2008).

Beberapa penelitian melaporkan pada homoseksual memiliki risiko tertular PMS lebih besar dibandingkan dengan laki-laki atau perempuan yang heteroseksual. Seks melalui anal adalah teknik hubungan seks yang paling berisiko menularkan HIV/AIDS dan PMS. Hal ini dikarenakan pada anus mudah mengalami perlukaan sehingga memudahkan masuknya patogen PMS kedalam tubuh. Pada mukosa rektum juga banyak terdapat folikel limfoid yang merupakan sel target HIV (Firdaus, 2013).

Pada orang dengan homoseksual cenderung memiliki banyak pasangan seksual dikarenakan hubungan atau ikatan dan status yang tidak jelas diantara kelompok. Tidak menggunakan alat pelindung seksual juga meningkatkan risiko terjadinya PMS (Firdaus, 2013).

## 1.7 Hubungan jumlah pasangan seksual dan PMS

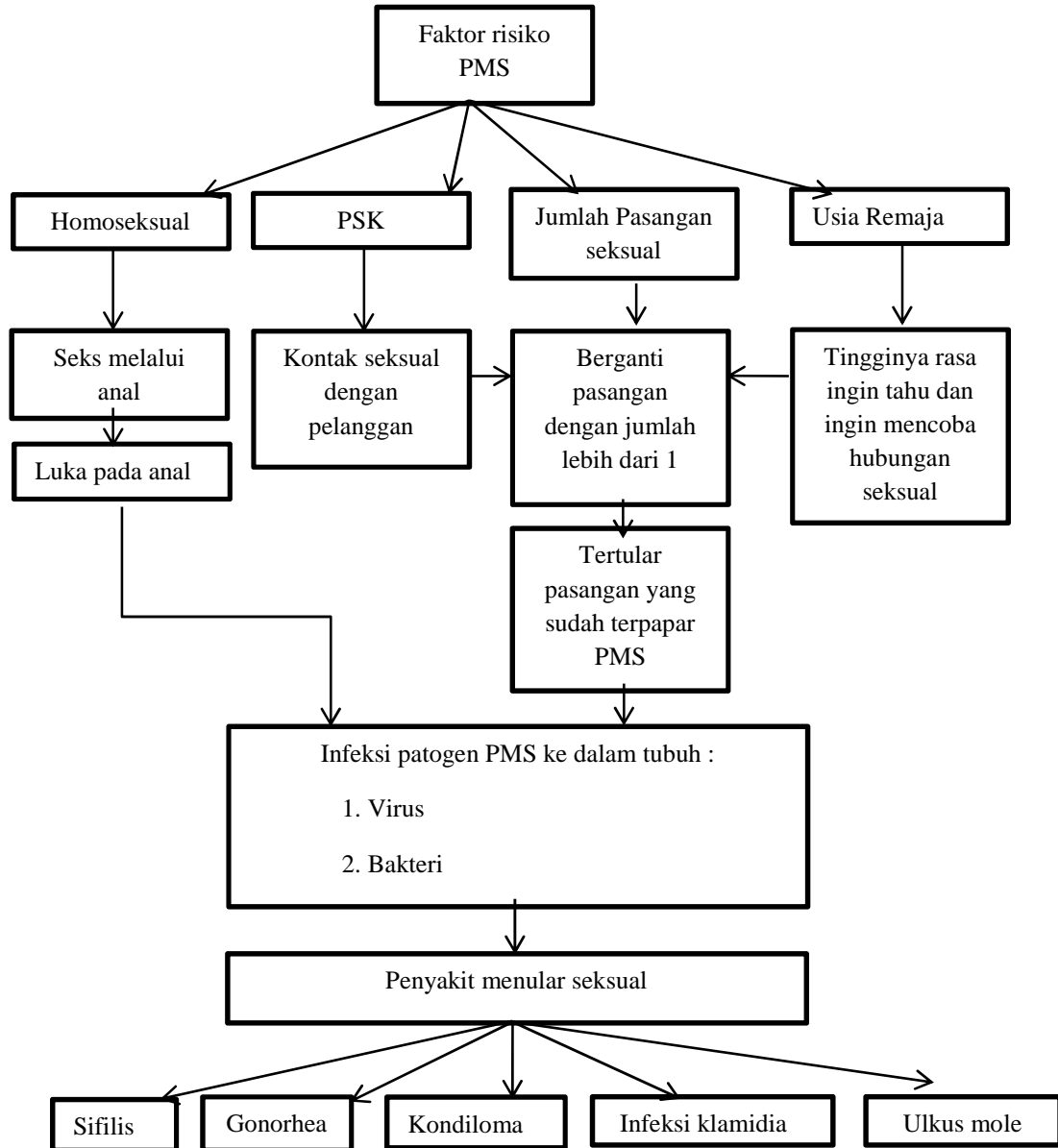
Jumlah pasangan seksual merupakan bagian dari perilaku seksual. Jumlah pasangan seksual yang dimiliki seorang individu pada suatu penelitian ditemukan bahwa rata-rata jumlah pasangan seksual dapat mencapai kira-kira 20 orang (Halkitis, *et.al.* 2004). Penelitian lain mengatakan pasangan seksual seseorang dapat memiliki jumlah pasangan seksual hingga 10 orang (Dodge, *et al.*, 2008). Apabila memiliki banyak pasangan seksual yang berbeda, maka akan didapatkan terjadinya peningkatan kemungkinan terinfeksi oleh penyakit menular seksual (SAFAIDS, 2015).



Pria memiliki kegiatan berganti pasangan seksual lebih proaktif, dikatakan bahwa kepemilikan pasangan dalam jumlah banyak bagi seorang pria merupakan suatu pengakuan seksual, terutama bagi pria. Memiliki pasangan seksual dalam jumlah lebih dari satu membuat pria merasa hebat dan merasa memiliki pengakuan dari orang sekitar (Paul *et al.*, 2000).

Hubungan seksual dengan banyak pasangan, berturut-turut atau bersamaan, merupakan faktor risiko untuk tertular secara seksual menularkan infeksi (PMS) karena kontak dengan orang yang sudah terkena PMS menyebabkan peningkatan peluang untuk infeksi dari penyakit PMS (Ashenhurst *et al.*, 2017).

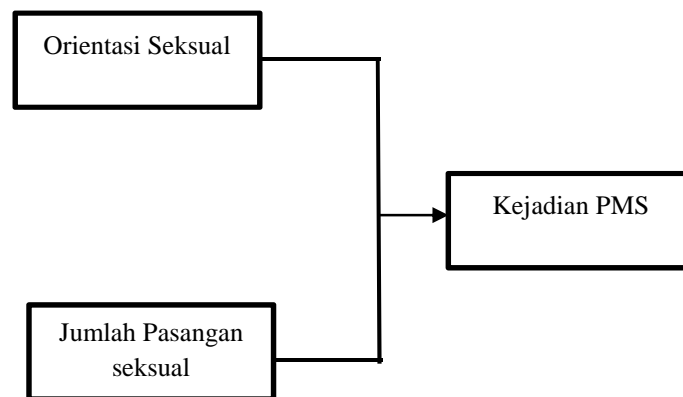
## 1.8 Kerangka Teori



**Gambar 4.** Kerangka Teori

Sumber : Daili, Z. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*.

## 1.9 Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka konsep

## 1.10 Hipotesis

1. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan antara Orientasi seksual dengan kejadian PMS.  
Ha : Terdapat hubungan antara Orientasi seksual dengan kejadian PMS.
2. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan antara Jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS.  
Ha : Terdapat hubungan antara Jumlah pasangan seksual dengan kejadian PMS.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder yaitu data rekam medis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara orientasi seksual dan jumlah pasangan dengan kejadian infeksi menular seksual di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari 2021-Desember 2021.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu**

##### **3.2.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, Jalan Dr. Rivai No.6, Penengahan, Tanjung Karang Pusat, Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung.

##### **3.2.2 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Oktober tahun 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari suatu variabel yang diamati mengenai masalah penelitian, terdiri dari sampel atau obyek penelitian yang memiliki karakteristik serta kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan

(Notoadmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita PMS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari 2021 - Desember 2021.

### **3.3.2 Sampel**

Penelitian ini untuk menentukan besar sampel menggunakan metode *total sampling*, dengan memakai seluruh sampel yang didapatkan. Berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut maka didapatkan besar sampel 35 sampel. Pengambilan menggunakan metode *purposive sampling*

## **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat diambil sebagai sampel, yaitu:

1. Rekam medis pasien PMS di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari 2021- Desember 2021
2. Data rekam medis terisi lengkap, memuat data orientasi seksual dan jumlah pasangan seksual.

### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

1. Rekam medis yang tidak dapat terbaca.
2. Data rekam medis yang tidak lengkap.

## **3.5 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini

adalah rekam medis pasien PMS di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **3.6 Variabel Penelitian**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian PMS yang terdiri dari sifilis, kondiloma akuminata, gonorea, ulkus mole dan infeksi klamidia. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah orientasi seksual, dan jumlah pasangan seksual.

### **3.7 Definisi Operasional**

Untuk memudahkan penjelasan dan memperlihatkan variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian ini, maka diberikan definisi konsep dan operasional sesuai dengan tujuan penelitian ini, table definisi operasional ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel bebas</b>				
Orientasi Seksual	Orientasi seksual responden yang mengikuti penelitian yaitu homoseksual, dan heteroseksual.  Homoseksual yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap sesama jenisnya, biseksual dimasukkan kedalam kategori homoseksual (Abrori, 2017)  Heteroseksual yaitu orang yang tertarik secara emosi dan seksual terhadap lawan jenisnya	Data rekam medis	1. Homoseksual 2. Heteroseksual	Kategorik nominal
Jumlah pasangan seksual	Banyaknya pasangan pada penderita IMP	Data rekam medis	1. 1 2. 1	Kategorik nominal
<b>Variabel terikat</b>				
PMS	Pasien yang terdiagnosis PMS	Data rekam medis	1. Sifilis 2. Kondiloma 3. Gonore 4. Ulkus mole 5. Infeksi Klamidia	Kategorik nominal

### 3.8 Prosedur Penelitian

#### 3.8.1 Prosedur Penelitian

1. Menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Setelah menerima persetujuan peneliti meminta data pasien yang berasal dari rekam medis di RSUD Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3. Menyeleksi data pasien sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
4. Mengumpulkan dan menganalisis data.

### 3.8.2 Pengolahan Data

Seluruh data yang terkumpul baik data primer maupun data sekunder akan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Mengkode data (*data coding*)

Sebelum dimasukkan ke komputer, setiap variabel yang telah diteliti diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya.

2. Menyunting data (*data editing*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu, yaitu kelengkapan pengisian data RM. Data ini merupakan data input utama untuk penelitian ini.

3. Memasukkan data (*data entry*)

Setelah dilakukan penyuntingan data, kemudian memasukkan data dari hasil kuisisioner yang sudah diberikan kode pada masing-masing variabel. Setelah itu dilakukan analisis data dengan memasukkan data-data tersebut dengan *software* statistik untuk dilakukan analisis *univariat* (untuk mengetahui gambaran secara umum) dan *bivariat* (untuk mengetahui variabel yang berhubungan).

4. Membersihkan data (*data cleaning*)

Tahap terakhir yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap untuk dianalisis.

5. Analisis Data

Setelah pengolahan data dengan bantuan software dilanjutkan dengan analisis data. Pada penelitian ini jenis analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat :

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini akan memberikan distribusi pasien PMS, distribusi

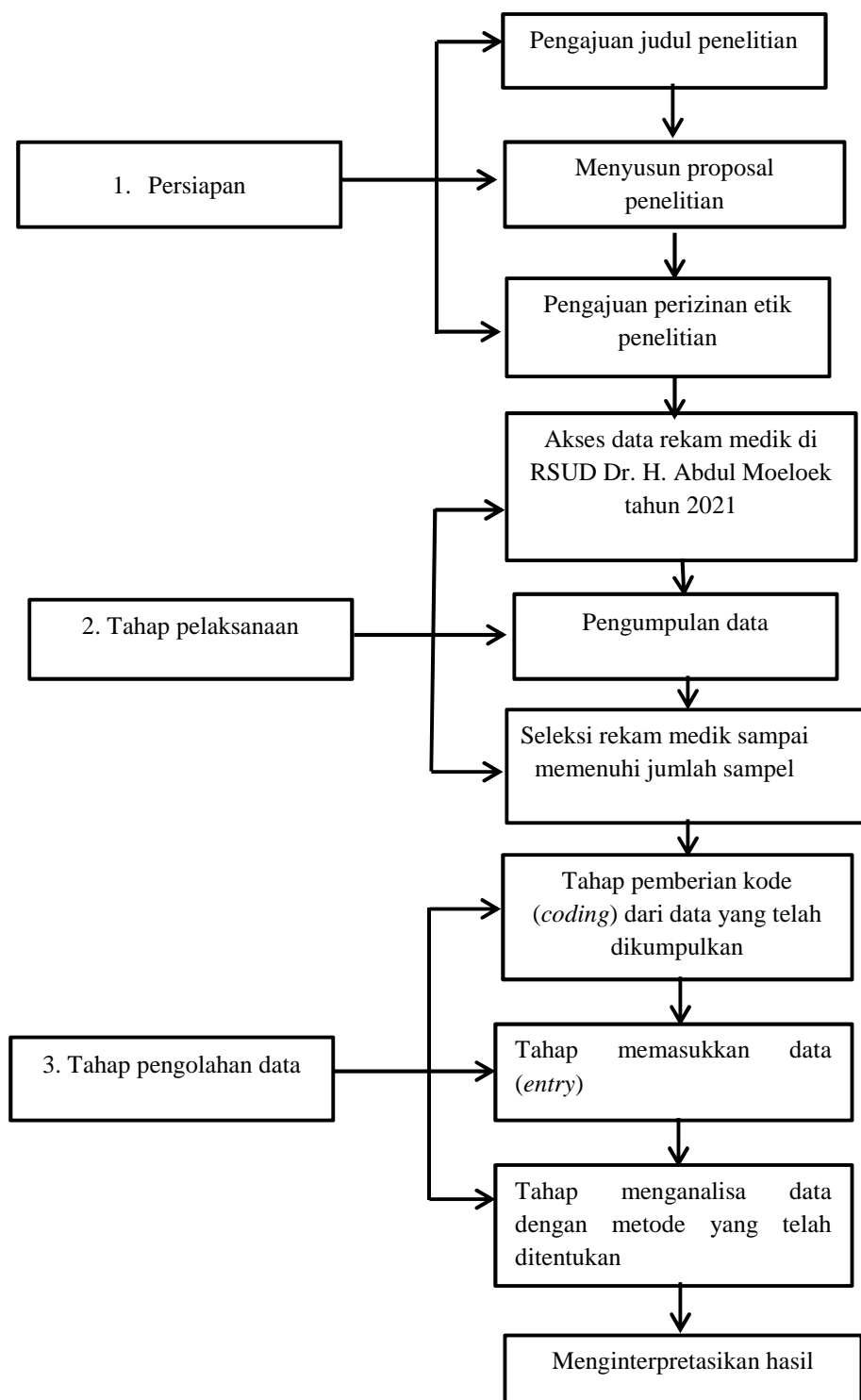


orientasi seksual dan distribusi jumlah pasangan seksual dalam bentuk persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (orientasi seksual dan jumlah pasangan seksual) dan variabel terikat (kejadian PMS) dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan yaitu pengujian *Chi-squared*

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur penelitian

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara orientasi seksual dengan kejadian infeksi menular seksual di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Terdapat hubungan antara jumlah pasangan seksual dengan kejadian infeksi menular seksual di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

#### **5.2 Saran**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor resiko lainnya yang berhubungan dengan kejadian infeksi menular seksual dan menggunakan metode penelitian lain dengan data primer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, QM. 2017. Buku Ajar Infeksi Menular Seksual. Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Aini. Nur. 2004. Terserah orang bilang apa, tapi Allah melihat mata hati kita. Jurnal Justisia edisi 25
- Amelia M *et al.* 2016. Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas 1 (1), 39-46.
- Androphy K. 2012. *HPV infection*. McGraw-Hill Companies.
- American Psychological Association. (2008). *Answer to your question: for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC. [Online jurnal] Tersedia dari: <https://www.apa.org/topics/lgbt>
- Alhamdu, A. 2015. Orientasi Seksual; Faktor, Pandangan Kesehatan Dan Agama. Jurnal Raden Fatah [Online jurnal] Tersedia dari : <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/JIA/article/view/503>
- Ashenhurst JR *et al.* 2017. *Number of Sexual Partners and Relationship Status Are Associated With Unprotected Sex Across Emerging Adulthood*. Archives of Sexual Behavior. 46(2), 419–432.
- Asteria. 2008. Ancaman Perilaku Homoseksual. [Online]. Tersedia dari: <http://www.inilah.com/read/detail/15225/ancaman-perilaku-homoseksual>
- Aulia R. 2020. Faktor Risiko HIV pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Puskesmas Teladan Kota Medan pada Bulan Januari-Agustus Tahun 2019. Respositori Universitas Sumatra.
- Badan Pusat Statistik. 2020. Persentase pemuda menurut usia kawin pertama dan jenis kelamin. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Berlan, ED *et al.* 2010. *Sexual orientation and bullying among adolescent in the growing up today study*. Journal of Adolescent Health, 46, 366-371

- Charles S. 2011. *Representation of homosexuality in Jamaica*. Social and economic studies vol. 60 (1)
- Colin S. 2011. Sejarah Homoseksualitas dari zaman kuno hingga sekarang. (Ninik RS: Terjemahan). Bantul: Kreasi Wacana
- Corliss HL *et al.*, 2002. *Report of parental maltreatment during childhood in a United State population-based survey homoseksual, bisexual and heterosexual adult*. Child Abuse and neglect 26 (11), 1165-1178
- Daili, SF. Nilasari, H. 2016. Gonore dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia
- Danti AR. 2019. Perbedaan Kejadian Kondiloma Akuminata Pada Pasien HIV Berdasarkan Stadium Klinis Infeksi HIV DI RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017-2019. [Skripsi]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Davis JL. Petretic J. 2000. *The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature*. Journal Agression and Violent Behavior 5(3), 291-328
- Dewi, KY. 2018. Kejadian Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi di Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2014-2016. M. Arc. Com. Health, 5(2), 33–42.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung: Lampung
- Djuanda. 2007. Sifilis. Dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin edisi 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dodge, B *et al.* 2008. *Beyond the down low: Sexual risk, protection, and disclosure among at-risk Black men who have sex with both men and women (MSMW)*. Archives of Sexual Behavior, 683-696.
- Eda ND.2012. Gambaran HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja [skripsi]. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Euerle. 2012. *Syphilis pathophysiology*. Medscape [Online Jurnal] Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/229461-overview>.
- Firdaus SAH. 2013. Faktor risiko kejadian HIV pada komunitas LSL Mitra yayasan lantera minangkabau sumatera barat. Jurnal Kesehatan Komunitas.
- Halkitis, PN *et al.* 2004. *Beliefs about HIV noninfection and risky sexual behavior among MSM*. AIDS Education and Prevention [Online jurnal] Tersedia dari: <https://psycnet.apa.org>

- Handsfield. 2011. *Color Atlas and Synopsis of Sexually Transmitted Diseases*. 2nd ed. New York. McGraw-Hill Companies.
- Heffner, LJ. 2006. *At a Glance Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga Medical Series
- James, WD *et al.*, 2016. *Viral diseases'' in Andrew's Disease of the Skin*. [Online jurnal] Tersedia dari : <https://www.worldcat.org>
- Jenkins, J. Pigram. 2004. *Encyclopedia of Leisure and Outdoor Recreation*. Routledge [Online jurnal] Tersedia dari : <https://www.routledge.com>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Infeksi Menular Seksual dan HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Khairunisa, Y. 2020. Hubungan orientasi seksual dan perilaku merokok dengan penyakit kondiloma akuminata pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017-2019. [Skripsi]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Liazmi, M. 2020. Hubungan antara orentasi seksual dan penggunaan napza suntik dengan kejadian sifilis pada pasien human immunodeficiency virus (HIV)/ acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017-2019. [Skripsi]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Lestari, *et.al.*, 2018. *Profil Penderita Menular Seksual Di Klinik Griya Lentera Pada Periode Januari 2017– Desember Tahun 2017* [Skripsi]. Universitas Islam Indonesia
- Makes, Wresti IB. 2007. *Ulkus Mole*. Dalam : Dailli, S.F. Wresti I.B. Makes. Farida Z. 2007. *Infeksi Menular Seksual Edisi Ketiga*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 103-104
- Mayer KH, 2008. *Homosexual and bisexual behavior in men in relation to STDs and HIV infection*. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, et Al. *Sexually Transmitted Disease*.
- McKinzie, J. 2018. *Sexually transmitted disease Dalam: Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practic*.
- Miranda. 2011. *Kondiloma akuminata*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Padang, J. T. 2012. *Persepsi kaum homoseksual terhadap aktivitas seksual yang beresiko terjadi HIV- AIDS* [Tesis Magister]. Depok: Universitas Indonesia

- Paul EL, McManus B. 2000. *Hookups: Characteristics and correlates of college students spontaneous and anonymous sexual experiences*. The Journal of Sex Research [Online jurnal] Tersedia dari: <https://www.tandfonline.com/>
- Perdoski. 2017. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*.
- PSI. 2009. *Who's in Your Sexual Network?*. Population Service International. Conference MCP [Online jurnal] Tersedia dari: <https://www.psi.org/wp-content/uploads/2009/07/IAS-Conference-MCP-July-2009.pdf>
- Purnamasari, I *et al.*, 2021. *A Retrospective Study: Characteristics and Management of Gonorrhoea*. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin [Online jurnal] Tersedia dari: <https://doi.org/10.20473/bikk.v33.1.2021.1-7>
- Ramitha. Vina. 2011. *Kemenangan baru kaum homoseks amerika*. Diakses dari: <http://www.empirestatephtc.org/resource/res/curr/LGBT/GLB-adolescents>.
- Reza, NR. 2015. *Pemeriksaan Laboratorium Infeksi Chlamydia trachomatis Pada Saluran Genital*. Periodical of Dermatology and Venereology, 27, 144–149.
- Rosyidi MF, Susetiati DA. *Pengaruh Jumlah Pasangan Seks Terhadap Kejadian Servisititis Gonore: Kajian pada Beberapa Klinik di Kota Yogyakarta [Disertasi]*. Jogja. Universitas Gadjah Mada.
- Rowawi, R. 2018. *Infeksi Menular Seksual: suatu kondisi dan tantangan yang perlu dihadapi*. Jurnal Media Dermato-Venerologica Indonesia, vol. 45(2).
- Rumana, NA. 2013. *Infeksi Menular Seksual Pada Gay di Tangerang, Jogjakarta dan Makassar Tahun 2009*.
- SAFAIDS. 2015. *Multiple and Concurrent Partnership: Driving Southern And, Africa's HIV Epidemic*. Southern Africa HIV and AIDS Information.
- Soebagio R. 2014. *LGBT dan RUU KKG*. Diakses dari: <http://www.republika.co.id/berita/koran/islamia/14/09/18/nc2z89-lgbt-dan-ruu-kkg>.
- Sigelman CK, Rider EA. 2009. *Life-span human developmmnt*. Edisi 6. Wadsworth: Cengage Learning.
- Simon V. 2006. *HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment*. Lancet, 368(9534), 489–504.
- Sinyo. 2014. *Anakku Bertanya Tentang LGBT, Panduan Lengkap Orangtua Muslim Tentang Dunia LGBT*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia

- Tuntun, M. 2018. Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 419. [Online jurnal] Tersedia dari : <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1109>
- USAID. 2011. *Definitions and Measures of Multiple and Concurrent Development*. Partnerships. United States Agency International.
- Wahyu, F. 2020. Kejadian Infeksi Menular Seksual pada penderita HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017-2019. [Skripsi]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Wilsom, CN. Sathiyasusuman, A. 2015. *Associated risk factors of STIs and multiple sexual relationship among youth in Malawi*. [Online jurnal] Tersedia dari : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371>.
- Windari, M. 2015. Pencegahan penularan infeksi menular seksual dan human immunodeficiency virus [Skripsi]. Denpasar . Fakultas kedokteran Universitas Udayana.
- Wirakusuma, A. Darmada. 2011. Spektrum Infeksi Menular Seksual di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode 2009-2011[Tesis]. SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Yanofsky VR. Patel RV. 2012. *Genital warts : a comprehensive review*. Pubmed [Online Jurnal] Tersedia dari : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22768354/>
- Yurni. 2016. Gambaran Perilaku Seksual Dan Orientasi Seksual Mahasiswa Di Kota Jambi. Batanghari. Universitas batang hari [Online jurnal] Tersedia dari : <http://dikdaya.unbari.ac.id/index.php/dikdaya/article/view/10>