

**DETERMINAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA USIA  
SUBUR (ANALISIS DATA SDKI PROVINSI SUMATERA UTARA  
TAHUN 2017)**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**SAMSUL ASKHORI**

**NIM : 0801163110**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2021**

**DETERMINAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA  
USIA SUBUR (ANALISIS DATA SDKI PROVINSI SUMATERA  
UTARA TAHUN 2017)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

**Untuk Memperoleh Gelar**

**Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**OLEH:**

**SAMSUL ASKHORI**

**NIM : 0801163110**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2021**

**DETERMINAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA  
USIA SUBUR (ANALISIS DATA SDKI PROVINSI SUMATERA  
UTARA TAHUN 2017)**

**SAMSUL ASKHORI  
NIM : 0801163110**

**ABSTRAK**

Hingga saat ini Infeksi Menular Seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang terus berupaya menghadapi dan mencari solusi untuk mengatasi penyakit ini, meskipun upaya pencegahan yang dilaksanakan di berbagai negara nampaknya belum memberikan hasil yang memuaskan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan Infeksi Menular Seksual (IMS) berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain studi *cross-sectional* berdasarkan data SDKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. Populasi penelitian ini adalah wanita usia 15-49 tahun yang pernah melakukan hubungan seksual. Setelah dilakukan *cleaning* data, diperoleh 1728 sampel yang masuk dalam penelitian. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi pada variabel kategorik, analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*, kemudian analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh bahwa prevalensi kejadian infeksi menular seksual pada wanita usia subur di Sumatera Utara sebesar 25% (95% CI = 23,7% - 27,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia, dan daerah tempat tinggal dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS). Kemudian analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel daerah tempat tinggal merupakan faktor risiko paling dominan dalam menyebabkan kejadian infeksi menular seksual (IMS). Diharapkan pemerintah dapat menanggulangi masalah IMS melalui intervensi terhadap faktor risiko dengan melakukan penyuluhan terkait IMS pada masyarakat khususnya wanita usia subur.

**Kata Kunci :** Infeksi Menular Seksual; Determinan; Wanita Usia Subur

**DETERMINAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA  
USIA SUBUR (ANALISIS DATA SDKI PROVINSI SUMATERA  
UTARA TAHUN 2017)**

**SAMSUL ASKHORI  
NIM : 0801163110**

***ABSTRACT***

Until now, Sexually Transmitted Infections (STIs) are still a health problem in the world, both developed and developing countries continue to strive to face and find solutions to overcome this disease, although prevention efforts carried out in various countries do not seem to have yielded satisfactory results. The purpose of this study was to analyze the determinants of sexually transmitted infections (STIs) based on data from the 2017 North Sumatra IDHS. This type of research is an observational analytic study using a cross-sectional study design based on data from the 2017 North Sumatra Province IDHS. The population of this study was women aged 15-49 years who have had sexual relations. After cleaning the data, 1728 samples were included in the study. The data analysis technique used the frequency distribution of categorical variables, the analysis of the relationship between the independent variable and the dependent variable used the chi-square test, then the multivariate analysis used logistic regression test. The results showed that the prevalence of sexually transmitted infections among women of childbearing age in North Sumatra was 25% (95% CI = 23.7% - 27.7%). The results showed that there was a significant relationship between age, and area of residence with the incidence of sexually transmitted infections (STIs). Then the multivariate analysis showed that the area of residence variable was the most dominant risk factor in causing the incidence of sexually transmitted infections (STIs). It is hoped that the government can overcome the problem of STIs through interventions on risk factors by providing education related to STIs in the community, especially women of childbearing age.

***Keywords*** : *Sexually transmitted infections (STIs); Determinants; Women of childbearing age*

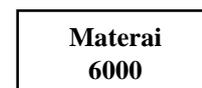
## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Samsul Askhori  
NIM : 0801163110  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Epidemiologi  
Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Bangka/ 6 Juni 1998  
Judul Skripsi : Determinan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita  
Usia Subur (Analisis Data SDKI Provinsi Sumatera  
Utara Tahun 2017)

### **Dengan ini menyatakan bahwa:**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan;
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UIN Sumatera Utara Medan;
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 15 Februari 2021



Samsul Askhori

Nim.0801163110

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Determinan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita  
Usia Subur (Analisis Data SDKI Provinsi Sumatera  
Utara Tahun 2017)

Nama : Samsul Askhori

NIM : 0801163110

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Medan, 15 Februari 2021

Disetujui

**Dosen Pembimbing**



**Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes**  
NIP.19890416 201903 1014

**Pembimbing Integrasi Keislaman**



**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
NIP.19740517 200512 2 003

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul:

**Determinan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Subur (Analisis Data  
SDKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017)**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh

**SAMSUL ASKHORI**  
**NIM.0801163110**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 23 Maret 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**



**Susilawati, SKM, M.Kes.**  
**NIP.197311131998032004**

**Penguji I**



**Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes**  
**NIP.198904162019031014**

**Penguji II**



**dr. Nofi Susanti, M.Kes**  
**NIP.198311292019032002**

**Penguji Integrasi**



**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
**NIP.197405172005122003**

Medan, 10 Juli 2021

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Dekan**

**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd.**  
**NIP.196207161990031004**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Samsul Askhori  
Tempat, Tgl. Lahir : Kuala Bangka, 6 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat Rumah : Desa Kuala Bangka, Kec. Kualuh Hilir, Kab. Labuhanbatu  
Utara  
*Contact Person* : +6285297108310  
Alamat e-mail : samsulaskhori@gmail.com

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

2004-2010 : SDN 112275 Kuala Bangka  
2010-2013 : MTs Alwasliyah Kuala Bangka  
2013-2016 : SMK Sentra Medika Medan  
2016-2021 : Peminatan Epidemiologi, Jurusan Ilmu Kesehatan  
Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan

## **RIWAYAT ORGANISASI**

2018-2019 : Ketua Badan Pengurus Harian (BPH) *Health Research  
Student Association* (HERSA) Fakultas Kesehatan  
Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Medan  
2019-2020 : Anggota Divisi Kesehatan Masyarakat Generasi Baru  
Indonesia (GenBi) Komisariat UINSU

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim*

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah *subhanahu wa ta'ala*, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. *Shalawat* dan Salam juga tak lupa penulis hadiahkan teruntuk *Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam*, semoga kita termasuk ke dalam umat yang kelak mendapat syafaatnya.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Saya sepenuhnya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penulisan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Kedua orang tua saya; Ayah saya Agussalim Tanjung dan Ibu saya Azizah Lim yang telah memberikan seluruh dukungan kepada saya hingga saya berada di tahap sekarang ini.
- 2) Bapak Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penulisan skripsi ini.
- 3) Dr. Nurhayati, M.Ag. selaku dosen pembimbing kajian integrasi keislaman yang telah memberikan arahan dan masukan untuk perbaikan kajian integrasi keislaman pada penelitian ini.

- 4) dr. Nofi Susanti, M.Kes dan Ibu Susilawati, M.Kes selaku dosen penguji skripsi yang memberikan berbagai masukan bersifat membangun dalam penyusunan skripsi ini
- 5) Teman-teman angkatan 1 peminatan Epidemiologi FKM UINSU tahun 2018 khususnya Dinda Asa Ayukhaliza, SKM., Ananda Ayu Dhelia Ghani Damanik, Arbitra Morlindah Ruapertiwi, Ratna Dewi, Reinpal Falefi, SKM., yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berdo'a agar Allah SWT membalas segala kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 15 Februari 2021

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Masyarakat .....	9
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU.....	9
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan dan BKKBN Provinsi Sumatera Utara.....	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi.....	9
1.5.2 Ruang Lingkup Responden.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1. Infeksi Menular Seksual .....	11
2.1.1 Pengertian Infeksi Menular.....	11
2.1.2 Gejala-gejala dari Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	13

2.1.3 Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual .....	14
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Penularan Infeksi Menular Seksual.....	21
2.1.5 Determinan Infeksi Menular Seksual (IMS).....	22
2.1.6 Pencegahan IMS .....	26
2.1.7 Penanganan Infeksi Menular Seksual .....	26
2.2. Wanita Usia Subur (WUS) .....	28
2.3. Kajian Integrasi Keislaman .....	30
2.4. Kerangka Teori.....	39
2.5. Kerangka Konsep .....	40
2.6. Definisi Operasional.....	41
2.7. Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1 Desain Penelitian .....	45
3.2 Sumber Data .....	45
3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	46
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	47
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	47
3.6 Pengumpulan Data .....	47
3.7 Manajemen Data.....	49
3.8 Analisis Data .....	50
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	54
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....	54
4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian.....	57
4.1.3 Gambaran Distribusi Faktor Risiko .....	58
4.1.4 Gambaran Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	60
4.1.5 Determinan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	60
4.1.6 Analisis Multivariat Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	64
4.2 Pembahasan .....	65
4.2.1 Faktor Risiko Utama IMS di Sumatera Utara.....	65
4.2.2 Usia .....	68
4.2.3 Pendidikan .....	72

4.2.4 Status Ekonomi .....	75
4.2.5 Perpektif Islam Tentang Risiko Infeksi Menular Seksual .....	76
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran .....	86
5.2.1 Saran Kepada BKKBN dan DinKes Provinsi Sumatera Utara.....	86
5.2.2 Saran bagi Masyarakat.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>
<b>Lampiran 1: Kuesioner Penelitian .....</b>	<b>95</b>
1. Kuesioner Rumah Tangga (RT) .....	95
2. Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS) .....	100
<b>Lampiran 2 : Output Hasil Analisis Data.....</b>	<b>106</b>
1. Analisis Univariat.....	106
2. Analisis Bivariat.....	108
3. Analisis Multivariat.....	112

## DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 Definisi Operasional Penelitian.....	41
TABEL 4.1 Distribusi Usia Responden .....	57
TABEL 4.2 Distribusi Pendidikan Responden .....	58
TABEL 4.3 Distribusi Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual .....	58
TABEL 4.4 Distribusi Kejadian Infeksi Menular Seksual.....	60
TABEL 4.5 Hubungan Usia dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual.....	60
TABEL 4.6 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual ..	61
TABEL 4.7 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian IMS.....	62
TABEL 4.8 Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan IMS .....	63
TABEL 4.9 Seleksi Kandidat Analisis Multivariat .....	64
TABEL 4.10 Pemodelan Multivariat Faktor Risiko IMS .....	64

## **DAFTAR BAGAN**

BAGAN 2.1 Kerangka Teori .....	39
BAGAN 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	40
BAGAN 3.1 Tahapan Pengumpulan Data .....	48

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Infeksi Menular Seksual dapat diartikan sebagai berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan berganti ganti pasangan baik melalui vaginal, oral dan anal lebih berisiko untuk terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) (Aryani & Ningrum, 2015).

Infeksi Menular Seksual (IMS) juga dapat diartikan sebagai kontaminasi yang dikirim dari hubungan seks baik melalui vagina, pantat atau oral. Lebih dari 30 mikroba penyebab penyakit menular fisik (IMS) yang disebabkan termasuk infeksi, parasit, pertumbuhan, berbagai yang dapat ditularkan melalui kontak seksual dan sebagian besar kontaminasi ini tidak memiliki indikasi dengan cara apapun. Ada dua kelompok IMS tergantung pada penyembuhannya, yaitu yang dapat disembuhkan seperti sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis dan yang tidak dapat disembuhkan namun dapat diredakan melalui pengobatan seperti hepatitis B, herpes, *Human immunodeficiency Infection/HIV*, dan *Human papilloma infection/HPV* (WHO, 2013).

Hingga saat ini Infeksi Menular Seksual (IMS) tetap menjadi masalah kesehatan di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang terus berupaya menghadapi dan mencari solusi untuk mengatasi penyakit ini, meskipun upaya

pengecegan yang dilaksanakan di berbagai negara nampaknya belum memberikan hasil yang memuaskan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) lebih dari 1 juta kejadian infeksi menular seksual (IMS) didapat setiap hari di seluruh dunia. Setiap tahun, diperkirakan ada 376 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 IMS: klamidia, gonore, sifilis dan trikomoniasis (WHO, 2019), angka tersebut mengalami kenaikan dari angka 357 juta kasus secara global pada tahun 2012 (Dionne-Odom & Workowsky, 2020).

Di negara-negara non-industri, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan keterjeratannya termasuk dalam lima kelas infeksi dewasa terbaik yang membutuhkan layanan medis. Gejala berat, infeksi terus-menerus dan hasil nyata seperti kemandulan, kehamilan ektopik, pertumbuhan kanker serviks dan kematian mendadak pada bayi dan orang dewasa dapat disebabkan oleh IMS. Infeksi Menular Seksual (IMS) mayoritas terjadi di Asia Selatan dan Asia Tenggara yaitu sebanyak 151 juta, kemudian Afrika sekitar 70 juta, dan yang terendah yaitu Australia dan Selandia Baru sebanyak 1 juta. Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) semakin meningkat jumlahnya dan penyebarannya menjadi lebih merata di seluruh dunia. Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) angka kesakitan Infeksi Menular Seksual (IMS) di dunia sebesar kurang-lebih 250 juta orang setiap tahunnya. Peningkatan insidensi Infeksi Menular Seksual (IMS) ini berhubungan juga dengan perilaku berisiko tinggi yang ada di masyarakat saat ini (Widoyono, 2011).

Kawasan Asia Tenggara menempati peringkat kedua di dunia dengan jumlah pengidap HIV/AIDS terbesar (Depkes, 2018). Di antara negara- negara di Asia Tenggara, Indonesia menjadi peringkat pertama untuk kasus baru HIV/AIDS pada rentang usia 15 – 49 tahun yaitu sebesar 0,5 per 1000 orang, diikuti Myanmar dan Malaysia 0,3 per 1000 orang. Sejalan dengan data, jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia cenderung naik yaitu dari tahun 2005 sebanyak 6.254 kasus sampai dengan tahun 2017 sebanyak 57.580 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Dilihat dari kasus di dunia dan kawasan Asia yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, Indonesia pun demikian, meskipun berbagai upaya pengendalian Infeksi Menular Seksual telah dilakukan, prevalensi IMS di Indonesia masih belum menunjukkan penurunan angka kejadian yang signifikan. Berdasarkan hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2013 di Indonesia, kelompok lelaki suka lelaki (LSL) masih menjadi yang tertinggi prevalensi IMS nya yakni 11,3%, kemudian disusul oleh kelompok waria 9,7%, wanita pekerja seksual langsung (WPSL) 4%, narapidana 3,5%, pria risiko tinggi 3,4%, pengguna napza suntik (penasun) 2,9% dan wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) 1,8%. Prevalensi gonore tertinggi pada WPSL 32,4%, LSL 21,2%, waria 19,6%, WPSTL 17,7% dan pria risiko tinggi 8,5%. WPSL 40,5% menjadi kelompok yang memiliki prevalensi klamidia tertinggi dan yang terendah terjadi pada pria risiko tinggi 11,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Hingga saat ini kejadian IMS di Indonesia masih mengalami peningkatan. Ini bisa dilihat dari angka kesakitan IMS di Indonesia pada tahun 2015 adalah

sebanyak 19.973 kasus. Terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan hasil survei pada tahun 2012 yaitu sebanyak 16.110 kasus, pada tahun 2010 sebanyak 11.141 kasus Kejadian IMS di Indonesia. Sumber penyebarannya sangat sulit ditelusuri, karena tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang diidentifikasi. Hanya sebagian kecil yang terata jika dibandingkan dengan jumlah sesungguhnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada beberapa kelompok Wanita Pekerja Seks (WPS) prevalensi sifilis mengalami kenaikan sampai 10%, pada kelompok waria sebesar 35% dan pada kelompok ibu hamil sebesar 2%, prevalensi gonore meningkat 30-40% pada kelompok Wanita Pekerja Seksual (WPS). (Daili, 2010)

Dari tahun 1994 hingga 2013, kasus HIV-AIDS di Sumatera utara terus mengalami peningkatan, terjadi penambahan 727 kasus HIV baru pada tahun 2013 dari tahun sebelumnya, secara keseluruhan terdapat 2916 kasus HIV pada tahun 2013 di Sumatera Utara (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014). Angka kejadian HIV-AIDS di Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 8.399 kasus, HIV 3478 kasus dan AIDS 4.921 kasus, menjadikannya berada pada peringkat ke-7 dari 33 Provinsi di Indonesia. Angka prevalensi HIVAIDS di Sumatera Utara sebesar 28,97 per 100.000 penduduk, maknanya setiap 100.000 penduduk di Sumatera Utara ada 29 orang yang menderita HIV-AIDS. Laporan dari Dinas Kesehatan Labuhabatu tercatat kasus IMS sebanyak 55 kasus HIV, 5 kasus AIDS dan 84 kasus shypilis (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018)

Meningkatnya penyebaran IMS dikarenakan aktivitas seksual yang berganti-ganti pasangan, angka WPS yang semakin meningkat juga menjadi salah

satu penyebab tingginya penularan IMS, penutupan lokalisasi dan sulitnya pemerintah dalam melakukan pengawasan dan pengendalian karena tidak memiliki kewenangan. Hubungan seksual di luar pernikahan juga cukup tinggi, sehingga peningkatan kejadian IMS dengan cepat terjadi (Yuniar, Handayani, & Aryastami, 2013).

Menurut (Paulus & Aysanti, 2018) semua elemen epidemiologi (triad epidemiologi) seperti host, agent, dan environment memiliki pengaruh yang saling berkorelasi antara satu dengan yang lainnya terhadap kejadian IMS. Beberapa faktor yang disebabkan oleh host yaitu sosial demografi seperti pendidikan, status pernikahan, status ekonomi (Refti & Weni, 2018); dan pengetahuan (Irwan, 2018). Selain itu diketahui bahwa faktor lingkungan seperti tempat tinggal (Marlinda & Azimar, 2017) dan faktor perilaku seperti perilaku seksual berisiko, usia pertama kali melakukan hubungan seksual (Gani & Suyud, 2016); lama bekerja (Aridawarni, 2014); riwayat napza suntik, vaginal douching dan riwayat konsumsi alkohol (Marlina, 2014), serta upaya medis (Panonsih & Eka, 2014) berhubungan dengan kejadian infeksi menular seksual. Risiko untuk menderita infeksi menular seksual juga meningkat karena faktor dari pasangan seksual seperti frekuensi melakukan hubungan seksual (Kusnsan, 2013); jumlah pelanggan (Aridawarni, 2014); dan kontak seksual yang tidak diinginkan (Stahlman, 2014). Diantara faktor-faktor tersebut, terdapat faktor risiko utama yang mempengaruhi kejadian infeksi menular seksual yaitu perilaku seksual berisiko. Berhubungan seksual berisiko dengan berganti-ganti pasangan dan tanpa pengaman lateks (kondom) bisa meningkatkan risiko terkena IMS dibandingkan aktivitas seksual aman dan

pasangan tetap (Aryani & Ningrum, 2015). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irwan, 2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara perilaku seksual berisiko dengan kejadian infeksi menular seksual ( $p\text{-value} = 0,005$ ). Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2017) menyebutkan bahwa inkonsisten dalam penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual berisiko 5,58 kali (95% CI = 2,1–14,6) terkena IMS dibandingkan dengan responden yang konsisten menggunakan kondom dengan  $p\text{-value} = 0,002$ .

Jika tidak dilakukan pencegahan dan penanganan yang tepat, penyakit infeksi menular seksual akan sangat berbahaya bagi penderitanya seperti menimbulkan kecacatan, menurunkan kualitas hidup, meningkatkan angka kesakitan dan kematian, gangguan saluran reproduksi sehingga rentan terhadap kejadian infertilitas baik pada wanita maupun pada pria, berpengaruh pada kesehatan kehamilan (meningkatkan infeksi kongential, kejadian abortus spontan, kehamilan diluar rahim, dan kelahiran prematur), meningkatkan risiko oftalmia neonatorum (kebutaan) pada bayi yang dilahirkan dari Ibu yang penderita IMS, serta penderita IMS berisiko terserang HIV tiga kali lebih cepat dibandingkan dengan yang bukan penderita IMS (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti berpikir sangat penting mengkaji tentang masalah kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) lebih lanjut, maka dari itu penelitian tentang “Determinan Infeksi Menular Seksual (Analisis Data SDKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017) ini dilakukan, sehingga berdasarkan penelitian ini dapat diketahui hubungan yang tepat, serta dapat dilakukan

pengendalian dan penanganan yang sesuai pada kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Angka kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) terus bertambah setiap tahun, dampak yang disebabkan sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat Indonesia khususnya Sumatera Utara. Meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan, namun hasil yang didapatkan belum cukup memuaskan karena angka kejadian IMS masih terus meningkat. Oleh sebab itu, peneliti merasa sangat penting mengkaji tentang masalah kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) lebih lanjut, maka dari itu penelitian tentang “Determinan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Subur (Analisis Data SDKI Sumatera Utara Tahun 2017) ini dilakukan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Determinan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Subur (IMS) berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui prevalensi kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017

- b. Mengetahui hubungan karakteristik (Usia dan Pendidikan) dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017
- c. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017
- d. Mengetahui hubungan daerah tempat tinggal dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017
- e. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang determinan kejadian infeksi menular seksual pada masyarakat di Indonesia khususnya di Sumatera Utara dan sebagai sarana untuk mengimplementasikan ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat yang telah dipelajari selama perkuliahan serta untuk melengkapi salah satu syarat mendapatkan gelar sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat.

#### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat khususnya Wanita Usia Subur (WUS) sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang bahaya perilaku seksual berisiko

#### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dalam disiplin ilmu kesehatan reproduksi serta dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber informasi bagi civitas akademika dalam melakukan penelitian yang terkait dengan kesehatan reproduksi.

#### **1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan dan BKKBN Provinsi Sumatera Utara**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi pengambilan suatu kebijakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian kejadian infeksi menular seksual masyarakat di Sumatera Utara oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN Provinsi Sumatera Utara maupun pemerintahan terkait lainnya.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan pada subjek penelitian Masyarakat Sumatera Utara dengan menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017.

### **1.5.2 Ruang Lingkup Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia 15-49 tahun berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Infeksi Menular Seksual**

##### **2.1.1 Pengertian Infeksi Menular**

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Kemudian, (Marmi, 2008), mengatakan bahwa IMS merupakan gangguan atau penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, atau jamur yang menular dari satu individu ke individu lain melalui hubungan seksual. Pada pengertian lainnya, Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman yang menyebabkan infeksi tersebut seperti jamur, virus, dan parasit (Widyastuti, 2009)

Pada pengertian lain juga disebutkan bahwa, Infeksi Menular Seksual (IMS) atau juga dikenal dengan Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan infeksi yang dapat menular dari satu individu ke individu lain melalui hubungan seksual. Tubuh seseorang sangat rentan terhadap penyakit menular, apalagi jika terjadi kontak langsung seperti aktivitas seksual. Daging yang terbuka, suhu tubuh yang hangat, keringat dan penetrasi seksual merupakan kondisi yang baik bagi pertukaran cairan yang terinfeksi. Penyakit apapun, yang berada di penis akan “disuntikkan” secara

langsung kedalam vagina. Demikian pula cairan yang terinfeksi di dalam vagina akan didorong masuk ke dalam meatus penis (Verawaty & Liswidyawati, 2011)

Jadi dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Infeksi Menular Seksual adalah Infeksi yang terjadi melalui kontak seksual dari orang ke orang sehingga masuknya bakteri, virus, jamur atau parasit ke dalam tubuh yang mengakibatkan penyakit.

Menurut (Widyastuti, 2009) berikut merupakan hal penting yang harus diketahui tentang PMS:

1. Laki-laki maupun perempuan bisa terkena PMS.
2. Walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual dengan penderita PMS, tanpa memakai kondom memungkinkan seseorang untuk tertular.
3. Tidak ada satu individu yang tidak dapat terkena PMS.
4. Perempuan berisiko lebih tinggi tertular PMS dari pasangannya, bentuk vagina dan luas permukaannya yang terpapar oleh air mani pasangannya menjadi alasannya.
5. Pada alat reproduksi perempuan, infeksi atau borok sering lebih sulit terlihat oleh petugas yang kurang terlatih.
6. Risiko penularan PMS, HIV/AIDS pada perempuan sepuluh kali lebih besar jika sudah terkena infeksi saluran reproduksi.

7. Pada perempuan, beberapa PMS bisa saja tidak memiliki gejala yang berarti, namun tetap menularkan penyakit tersebut pada pasangannya.
8. Pada laki-laki biasanya gejala PMS lebih tampak jelas sebagai luka atau duh tubuh, sehingga pengobatan lebih awal dapat dilakukan.
9. Seseorang dengan PMS sering tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga penularan dan penderitaan yang berkepanjangan.
10. PMS yang sudah diobati dapat mencegah komplikasi seperti kemandulan.
11. PMS belum memiliki vaksin ataupun imunisasi.
12. Seseorang dengan PMS berisiko 4 kali untuk tertular HIV/AIDS.

### **2.1.2 Gejala-gejala dari Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Berikut merupakan gejala umum dari Infeksi Menular Seksual (IMS):

1. Adanya cairan dari vagina, penis atau dubur tidak seperti biasanya. Pada perempuan, meningkatnya keputihan dan warna bisa menjadi lebih putih, kehijauan, kekuningan, atau kemerahmudaan, bau yang tidak sedap dan berlendir.

2. Saat kencing muncul rasa perih, nyeri atau panas, atau frekuensi buang air kecil lebih tinggi. terdapat luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan atau sekitar mulut (nyeri ataupun tidak).
3. Munculnya seperti jengger ayam atau kutil di sekitar alat kelamin, benjolan kecil-kecil, atau lecet di sekitar alat kelamin.
4. Merasakan gatal-gatal di sekitar alat kelamin.
5. Terdapat pembengkakan kelenjar limfa pada lipatan paha.
6. Sakit perut bagian bawah yang kambuhan (tetapi tidak ada hubungannya dengan haid), bengkak dan kemerahan pada vagina, serta perdarahan di luar siklus haid.
7. Rasa sakit saat berhubungan seksual.
8. Keluar darah setelah berhubungan seks.
9. Merasa tidak enak badan, lemah, kulit menguning,
10. Merasakan nyeri sekujur tubuh, atau demam (Marmi, 2008).

### **2.1.3 Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual**

Beberapa kelompok PMS diantaranya gonore, sifilis, ulkus molle, kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS (Widyastuti, 2009).

#### **1. Gonore**

##### **a. Pengertian Gonore**

Gonore adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri bernama *Neisseria gonorrhoeae* yang memiliki sifat purulen dan

bisa menyerang permukaan mukosa manapun di bagian tubuh manusia (wanita: endoserviks dan kelenjar bartholine, sedangkan pada pria: pada membran mukosa uretra) (Daili SF, 2015). *N. Gonorrhoeae* disebabkan kuman gram negative yang berbentuk biji kopi terletak intrasel (Perdoski, 2017).

Gonore (gonorrhoea atau kencing nanah) merupakan infeksi yang terjadi pada selaput di dalam saluran urethra pria. Umumnya bersifat lokal dan jarang menjadi penyakit sistemik. Gejalanya muncul 2-5 hari setelah kontak seksual dengan seseorang yang terinfeksi. Infeksi gonore bisa menyebar ke tenggorokan atau rectum/dubur jika melakukan hubungan oral dan anal. Diperkirakan 20% pria merupakan penderita gonore “silent”, atau tidak ada gejala apapun (Verawaty & Liswidyawati, 2011).

#### **b. Etiologi dan morfologi Gonore**

Penemuan Neisser pada tahun 1879 mengatakan bahwa gonore disebabkan oleh gonokokus. Kuman ini memiliki tempat dengan tandan *Neisseria* sebagai *N. gonorrhoeae* bersama 3 spesies yang berbeda, tepatnya *N. meningitidis*, *N. catarrhalis* dan *N. pharyngis sicca*. Gonore memiliki tempat dengan tandan diplococcus sebagai biji espresso dengan lebar 0,8 $\mu$  dan panjang 1,6  $\mu$ . Mikroorganisme ini cepat korosif, gram negatif, dan dapat ditemukan baik di dalam maupun di luar leukosit. Kuman ini tidak

dapat berkembang biak karena pada suhu 39 derajat Celcius, dalam keadaan kering dan tidak kebal terhadap sanitizer. Gonokokus terdiri dari 4 jenis, yaitu tipe 1, tipe 2, tipe 3 dan tipe 4. Namun, hanya gonokokus tipe 1 dan tipe 2 yang berbahaya karena memiliki pili yang membantu mereka menempel pada epitel. mukosa, terutama jenis kuboid atau lapisan skuamosa juvenil. selain itu, menyebabkan iritasi (Zubier & Daili, 2015)

### **c. Gejala Klinis Gonore**

Masa pematangan gonore sangat singkat, sekitar 2 hingga 5 hari pada pria. Sedangkan pada wanita, waktu perkecambahan sulit ditentukan karena pada wanita cenderung asimtomatis. Keluhan emosional yang sering muncul adalah kesemutan, disuria, polakisuria, keluarnya mukopurulen dari ujung uretra yang terkadang disertai darah dan rasa sakit saat ereksi. Pada penilaian pembukaan uretra luar, kemerahan, edema, ekstropion dan pasien merasa panas. Kadang-kadang, perkembangan kelenjar getah bening inguinal satu sisi atau timbal balik ditemukan. Gambaran klinis dan perjalanan penyakit pada wanita tidak sama dengan pada pria. Pada wanita, manifestasi abstrak jarang terjadi dan anomali target jarang ditemukan. Indikasi bahwa korban perempuan dapat mengeluh adalah rasa sakit di panggul bawah yang terjadi karena penyebaran penyakit ke endometrium, silinder fallopi, ovarium dan peritoneum

dan serviks merah dengan disintegrasi dan emisi mukopurulen (Zubier & Daili, 2015).

## **2. Sifilis**

### **a. Pengertian Sifilis**

Kuman penyebab sifilis disebut *Triponema pallidum*, yang merupakan bakteri berbentuk belitan yang disebut Spirochetes. Kuman-kuman ini masuk ke dalam tubuh melalui lapisan lendir ketika seseorang melakukan kontak seksual dengan penderita sifilis. Kuman juga dapat menular mulai dari satu individu kemudian ke yang berikutnya melalui kulit yang rusak, meskipun hal ini jarang terjadi. Keadaan hidup bagi kuman ini adalah iklim yang hangat dan basah. Di luar tubuh kuman ini akan dengan cepat menendang ember. Pembersih dan air juga akan membunuh kuman ini. Oleh karena itu, sangat sulit untuk mendapatkan sifilis dengan cara lain selain kontak seksual (Irianto, Seksologi Kesehatan, 2014).

Sifilis adalah infeksi yang berkelanjutan dan mendasar, dan dapat menyerang semua organ tubuh, dengan periode tidak aktif tanpa indikasi cedera di tubuh. Sifilis dapat dikomunikasikan kepada bayi di dalam perut. Masa penetasan untuk sifilis biasanya 3 minggu. Tahap sifilis esensial digambarkan dengan adanya ulkus tunggal dan berbeda. Sakit yang mendasari biasanya papula yang hancur, keras jelas dan indurated. Permukaan mungkin ditutupi dengan penutup

dan ulserasi. Daerah yang meliputi cedera diangkat dan tegas. Kontaminasi juga dapat terjadi tanpa penyebab yang wajar (ulkus durum), misalnya jika penyakit tersebut terjadi pada rektum atau leher rahim. Tanpa pengobatan, sariawan akan sembuh tiba-tiba dalam 4 sampai sekitar satu setengah bulan (Djuanda, Hamzah, & Aisah, 2016).

### **3. Ulkus molle**

Ulkus molle adalah infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual pada organ genital. Secara klinis, tahi lalat ini sebagai ulserasi yang menyiksa dan penyebabnya adalah mikroorganisme *Haemophilus ducreyi*. *Haemophilus ducreyi* merupakan bakteri Gram-negatif yang kecil, nonmotil, sering ditemukan berkelompok, atau seperti rangkaian rantai, tidak memiliki spora dan agak sulit dikultur (Irianto, 2014)

Pria lebih sering menunjukkan efek samping tukak tahi lalat daripada wanita. Demikian juga, bisul tahi lalat lebih sering ditemukan pada usia muda dengan gairah seksual yang dinamis. Meskipun bisul pada alat kelamin beberapa wanita kontak dapat dibedakan, keberadaan sumber kuman dan bagian pengangkut sebagai sumber kontaminasi untuk bisul tahi lalat tidak jelas.

Tak pelak lagi berhubungan seks dewasa ini, khususnya di Indonesia, tidak dapat dipungkiri bahwa penularan penyakit ini

cukup banyak dan bahkan ditemukan bukan pada jenis bisul tahi lalat yang murni, melainkan sebagai infeksi ganda sifilis, yang dalam keadaan sekarang bakteri *Haemophilus ducreyi* seringkali sulit dilacak.

#### **4. Kondiloma akuminata**

Tahi lalat atau tahi lalat kelamin disebabkan oleh infeksi Papilloma, juga disebut Condylomata lancip atau hanya kondiloma. Ini adalah infeksi tahi lalat yang secara eksplisit terletak di daerah genital dan dikomunikasikan melalui kontak seksual langsung (Verawaty & Liswidyawati, 2011).

Sampai saat ini, 56 jenis infeksi unik telah diidentifikasi dan 12 masih menunggu ID. Kondiloma terkait dengan keganasan serviks, tetapi tidak 100% terbukti. Infeksi ini muncul pada penis sebagai tahi lalat. Tahi lalat ini mungkin hanya satu produk organik, tetapi lebih sering dikelompokkan seperti anggur. Dengan lingkaran kecil yang tidak rata, tahi lalat ini terlihat seperti kembang kol yang sangat kecil. Itu cenderung terletak di bagian atas penis, di meatus, mahkota, bola, di dalam, dan di sekitar pantat.

#### **5. Herpes genital**

Herpes disebabkan oleh infeksi *Herpes Simplex Sort II*. Cara penularannya adalah melalui hubungan seks dan tanpa hubungan

seks, misalnya melalui bahan seprei, pakaian, handuk yang diberikan kepada korban, atau selama persalinan pada ibu hamil penderita herpes (Verawaty & Liswidyawati, 2011). Herpes menyebar melalui kontak seksual kulit-ke-kulit dengan bagian tubuh yang terkontaminasi selama seks vaginal, butt-centric, atau oral.

Infeksi lain yang serupa adalah Herpes Simplex Sort 1 (HVS-1) yang sebagian besar ditularkan melalui kontak non-seksual dan umumnya menyebabkan luka di bibir. Namun, HVS-1 juga dapat ditularkan melalui seks oral dan dapat menyebabkan kontaminasi alat kelamin (Verawaty & Liswidyawati, 2011)

Sebagian besar penyakit infeksi herpes simpleks genital disebabkan oleh infeksi herpes simpleks tipe 2, sedangkan 10% lebih disebabkan oleh tipe 1 (Gant dan Cunningham, 2011). Infeksi Herpes Simpleks (VHS) tipe I dan II merupakan infeksi herpes hominis yang merupakan infeksi DNA (Djuanda, Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, 2010).

Infeksi awal dari 63% HSV-2 dan 37% HSV-1 adalah asimtomatik. Simptom dari infeksi awal (saat inisial episode berlangsung pada saat infeksi awal) simptom khas muncul antara tiga hingga sembilan hari setelah infeksi, meskipun infeksi asimptomatik berlangsung perlahan dalam tahun pertama setelah diagnosa dilakukan pada sekitar 15% kasus HSV-2 (Marmi, 2008).

#### **2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Penularan Infeksi Menular Seksual**

Penularan IMS sendiri dipengaruhi oleh beberapa unsur, misalnya unsur keuangan, dan sosial ekonomi, komponen sosial dan ekologi, variabel mental, dan unsur alam (Notoatmodjo, 2011). IMS menular dengan cara hubungan seksual, saat kontak fisik terjadi dengan eksudat infeksius dari lesi kulit atau selaput lendir pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang telah tertular. Lesi dapat dilihat jelas ataupun tidak. Hampir seluruh penularan terjadi karena hubungan seksual (vaginal, oral, anal).

IMS juga dapat menular melalui media lain seperti darah dengan berbagai cara seperti berikut: (Fatimah, 2013)

- a. Melakukan transfusi darah dengan darah yang terinfeksi HIV.
- b. Pada pengguna narkoba, saling bertukar jarum suntik.
- c. Secara sengaja/tidak sengaja tertusuk jarum suntik tidak steril.
- d. Menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril
- e. Mamakai alat pisau cukur bersama-sama (khususnya terdapat terluka dan ada darah pada alat).
- f. Dapat terjadi dari ibu kepada bayi pada saat hamil, melahirkan dan menyusui. Mencium atau menimang bayi dengan IMS kongenital jarang sekali terjadi.

### **2.1.5 Determinan Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Terdapat tiga faktor determinan yang mempengaruhi besarnya frekuensi dan penyebaran suatu penyakit pada masyarakat, yaitu: (Lokollo, 2009).

a. Agent (Penyebab penyakit)

Agent bisa berbentuk virus yang sangat kecil ukurannya atau parasit yang hampir bisa dilihat dengan mata secara langsung.

b. Host (Tuan Rumah)

Ada beberapa faktor pada tuan rumah (host) yang berperan penting dalam pembeda insiden IMS, yaitu:

1) Umur

Umur menjadi faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kejadian IMS. Golongan umur dengan kegiatan seksual aktif merupakan insiden tertinggi.

2) Jenis Kelamin

Angka kejadian IMS pada kelompok usia tertentu (age specific morbidity rate) menunjukkan bahwa laki-laki banyak daripada perempuan. Tetapi, tingkat

keparahan (severity) pada perempuan penderita IMS lebih tinggi dibanding laki-laki.

3) Pilihan pasangan dalam hubungan seksual

Menurut data di negara maju menunjukkan bahwa angka kesakitan IMS (rate of infection) pada pria homoseksual lebih tinggi dibandingkan dengan heteroseksual.

4) Pekerjaan

Pekerjaan memiliki hubungan erat dengan kemungkinan terkena IMS. Mereka yang bekerja dengan kondisi tertentu dengan lingkungan yang memiliki peluang terjadinya kontak seksual, akan berakibat meningkatnya penderita IMS.

5) Status perkawinan dan sosial ekonomi

Seseorang yang belum menikah, bercerai, atau orang yang terpisah dari keluarganya lebih banyak terkena IMS dibandingkan dengan yang sudah menikah. IMS sering ditemukan pada kelompok status sosial ekonomi rendah atau kurang.

c. Environment (Faktor lingkungan)

1) Faktor demografik

- a) Meningkatnya jumlah penduduk dan pemukiman padat penduduk (overcrowding)
- b) Mobilitas penduduk yang meningkat akibat migrasi misalnya perdagangan, hiburan, pariwisata, dan lain-lain.
- c) Industrialisasi dan urbanisasi di kota-kota besar.
- d) Meningkatnya prostitusi dan aktivitas homoseksual.
- e) Percepatan pubertas pada remaja sehingga ingin lebih cepat menikmati kepuasan seksual.

2) Faktor sosial ekonomi

- a) Angka kemiskinan di pedesaan sering menyebabkan urbanisasi ke kota besar.
- b) Peningkatan ekonomi yang cepat mendorong terjadinya atau meningkatnya promiskuitas, contohnya orang lebih mudah bepergian atau berwisata, berkunjung ke tempat-tempat hiburan/klub malam/panti pijat/bar, dan konsumsi minuman keras.

3) Faktor kebudayaan

- a) Bertentangan dengan nilai-nilai moral dan agama yang mengakibatkan seseorang lebih bebas berbuat sesuatu termasuk diantaranya hubungan seksual di luar nikah.

- b) Kurangnya pengawasan orang tua menyebabkan hal yang sama seperti di atas.
  - c) Adanya pemikiran bahwa pria lebih promiskuitas menyebabkan munculnya prostitusi.
  - d) Adanya majalah, film, VCD, dan lain-lain yang menyebabkan meningkatnya rangsangan seksual.
  - e) Perubahan tingkah laku seksual pada kelompok masyarakat tertentu dalam memenuhi kepuasan seksual baik pada heteroseksual maupun homoseksual.
- 4) Faktor medik
- a) Adanya imunitas kuman IMS
  - b) Lebih cepatnya penularan penyakit bila dibandingkan dengan waktu yang diperlukan untuk mencari penderita yang ditulari.
  - c) Kesulitan mendiagnosa penyakit, terutama pada wanita.
  - d) Adanya pil KB dan alat kontrasepsi mengakibatkan seseorang lebih berani melakukan hubungan seksual di luar nikah merasa aman dari kehamilan di luar nikah.
  - e) Walaupun penderita IMS telah mendapat pengobatan dan sembuh, tetapi jika pasangan seksnya telah tertular dan tidak diobati, maka tetap menjadi sumber penularan.
  - f) Adanya kelompok penjaja seks yang tidak terjangkau pengobatan dan pengawasan medik.

#### 5) Faktor biologik

- a) Munculnya penyebab IMS yang baru.
- b) Resistensi kuman penyebab IMS terhadap pengobatan karena mutasi gen maupun kromosom.
- c) Sifat biologik mikroorganisme penyebab IMS masih belum sepenuhnya terpecahkan.

### **2.1.6 Pencegahan IMS**

Pencegahan penyebarluasan IMS hanya dapat dilakukan dengan cara:

1. Hindari seks bebas, tidak melakukan hubungan seks (abstinensi).
2. Bersikap paling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks (monogami).
3. Cegah dengan memakai kondom, tidak melakukan hubungan seks berisiko (harus menggunakan kondom).
4. Tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku.
5. Edukasi, saling berbagi informasi mengenai HIV atau AIDS dan IMS (Marmi, 2008).

### **2.1.7 Penanganan Infeksi Menular Seksual**

Berikutnya adalah beberapa obat untuk IMS seperti yang ditunjukkan oleh (WHO, 2016).

## 1. Panduan dan metodologi sosial

Panduan dan metodologi sosial menawarkan penghindaran penting terhadap IMS (menghitung HIV), seperti halnya terhadap kehamilan yang tidak diinginkan.

Penyutradaraan meliputi:

- a. Pendidikan seks yang ekstensif, memandu tes HIV sebelum dan sesudahnya.
- b. Nasihat seks yang lebih aman, kemajuan kondom.
- c. Mediasi ditujukan pada populasi kunci, misalnya pekerja seks, pria yang melakukan hubungan seksual dengan pria, dan individu yang menggunakan narkoba.
- d. Pelatihan dan bimbingan yang disesuaikan dengan kebutuhan

## 2. Strategi penghalang/kondom

Ketika digunakan secara akurat dan andal, kondom mungkin menawarkan teknik terbaik untuk perlindungan terhadap IMS, termasuk HIV. Kondom wanita efektif dan aman, namun tidak digunakan secara luas oleh program nasional sebagai kondom laki-laki.

## **2.2. Wanita Usia Subur (WUS)**

### **a. Pengertian WUS**

Menurut (Marmi, 2008), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita usia dewasa muda, antara 18 hingga 40 tahun, yang sering dikaitkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan yang solid adalah ditakdirkan untuk terjadi. Sementara menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011), WUS adalah wanita berusia 15-49 tahun, baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah atau berkahang.

### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita**

Seperti yang ditunjukkan oleh (Notoatmodjo, 2011), empat variabel yang diidentifikasi dengan kesejahteraan regeneratif, yaitu:

- 1) Faktor keuangan dan segmen. Variabel-variabel ini diidentifikasi dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang pergantian peristiwa seksual dan siklus konsepsi, sama jauhnya dengan area rumah.
- 2) Unsur-unsur sosial dan ekologi, termasuk praktek-praktek konvensional yang bertentangan dengan kesejahteraan konsepsi, keyakinan bahwa banyak anak memiliki banyak makanan, dan salah data untuk anak-anak dan remaja sehubungan dengan kapasitas dan siklus regeneratif.

- 3) Unsur mental, istirahat orang tua akan mempengaruhi keberadaan remaja, keputusan yang disebabkan oleh karakteristik hormonal yang tidak seimbang, perasaan tidak berguna wanita menurut pria yang membeli kesempatan dengan hal-hal materi.
- 4) Komponen alami, termasuk gurun kelahiran, pelarian dalam paket konsep, dll.
- 5) Faktor informasi, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa informasi mempengaruhi kesejahteraan regeneratif yang diidentifikasi dengan IMS.
  - a) Seperti yang dikemukakan oleh (Alimohammadi et al, 2016), informasi merupakan tujuan utama dalam membaurkan macam dan cara penularan IMS.
  - b) Seperti yang ditunjukkan oleh (Nawagi et al, 2016), sebagian besar wanita tidak tahu sama sekali tentang dampak dasar IMS pada kesehatan mereka, sehingga mereka tidak mengikuti standar perilaku pribadi yang sesuai.
  - c) Seperti yang ditunjukkan oleh (Crossland et al, 2015), pelatihan dan informasi kesejahteraan diharapkan dapat bekerja pada perilaku seksual yang aman di kalangan remaja berusia 15-24 tahun.

### 2.3. Kajian Integrasi Keislaman

Dalam perspektif Islam, penyakit merupakan bencana yang bisa menimpa siapa saja, termasuk orang yang saleh dan terhormat sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit itu sebenarnya bukanlah akibat dari perbuatan salah yang dilakukannya, tetapi bisa jadi merupakan korban dari kegiatan orang lain. Allah SWT. berfirman:

الْعِقَابِ شَدِيدُ اللَّهِ أَنْ وَعَلَّمُوا ۖ خَاصَّةً مِنْكُمْ ظَلَمُوا الَّذِينَ تُصِيبَنَّ لَا فِدْنَةً وَاتَّقُوا

*Artinya: Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak khusus menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya. (QS Al-Anfal: 25)*

Pada dasarnya, pelajaran agama Islam sarat dengan arahan bagi cara hidup yang kokoh secara aktual dan mendalam. Diantaranya, Islam memerintahkan untuk menjauhkan diri dari penyakit dan mencari terapi ketika lemah, untuk bersabar dan mencari pengampunan jika terjadi bencana, untuk tidak pernah menyerah kepercayaan, dan untuk mengambil perhatian besar dan mengobati individu yang musnah. Ketika terjadi kegagalan, termasuk jika Anda dimusnahkan, kami meminta Anda untuk bersabar saat menjalani/menyembuhkan. Allah SWT. berfirman:

كَأَصَابَ مَا عَلَىٰ وَاصْبِرِ الْمُنْكَرَ عَنِ وَادَّةَ بِالْمَعْرُوفِ وَأْمُرِ الصَّلَاةَ أَقِمِ بُدْيِي يَا  
الْأُمُورَ عَزَمَ مِنْ ذَلِكَ إِنَّ ۖ

*Artinya: Hai anakku, dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang*

*mungkar dan bersabaralah atas apa yang menimpa kamu, sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah). (QS Luqman: 17)*

Rasulullah saw bersabda:

*“Berobatlah wahai para hamba Allah, sesungguhnya Allah swt. tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obat bersamanya, kecuali sakit tua” (HR. Ahmad).*

Jika suatu saat kita khilaf dalam melakukan demonstrasi yang dahsyat, kita diminta untuk segera berdzikir kepada Allah, beristighfar dan tidak terus berada dalam lembah kemaksiatan. Allah swt berfirman:

وَمَنْ يَكْفُرْ بِالذُّنُوبِ فَيَسْتَغْفِرِ اللَّهَ فَيَجْعَلِ اللَّهُ لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّارِ  
وَمَنْ يَكْفُرْ بِالذُّنُوبِ فَيَسْتَغْفِرِ اللَّهَ فَيَجْعَلِ اللَّهُ لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّارِ  
وَمَنْ يَكْفُرْ بِالذُّنُوبِ فَيَسْتَغْفِرِ اللَّهَ فَيَجْعَلِ اللَّهُ لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّارِ

*Artinya: Dan orang-orang yang apabila melakukan perbuatan keji atau menganiaya diri sendiri, mereka ingat akan Allah, lalu memohon ampun terhadap dosa-dosa mereka dan siapa lagi yang dapat mengampuni dosa selain Allah?. Dan mereka tidak meneruskan perbuatan kejinya itu, sedang mereka mengetahuinya. (Qs. Ali Imran: 135)*

Para pengamat berpendapat bahwa yang dimaksud dengan demonstrasi keji (fahisyah) dalam pasal tersebut adalah dosa besar yang kerugiannya tidak hanya menimpa pelakunya, tetapi juga dapat menimpa orang lain, seperti kekafiran dan

riba. Selain menahan diri, kita juga diinstruksikan untuk tidak berputus asa dengan segala harapan tentang kemurahan Allah, sebagaimana firman-Nya:

الْكَافِرُونَ إِلَّا اللَّهُ رَوْحٍ مِنْ يَيْئَسُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَوْحٍ مِنْ تَيْئَسُوا وَلَا

*Artinya : ... dan janganlah kamu sekalian berputus asa dari rahmat Allah, sesungguhnya tidak akan berputus asa kecuali kaum kafir. (QS Yusuf : 87)*

Orang-orang yang sakit, apapun penjelasannya, bagaimanapun juga harus memiliki tempat yang unik dalam budaya Islam, dengan memberikan bantuan baik dan materi, dengan tujuan agar mereka tidak terpisah-pisah. Rasulullah saw. berkata:

*“Barang siapa membesuk orang sakit, maka akan ada Malaikat yang menyerunya dari langit ‘engkau telah berbuat baik dan baik pua langkahmu dan engkau akan menempati rumah di surga kelak” (HR. Tirmidzi).*

Bagaimanapun, tanpa mengurangi terapi yang baik untuk orang-orang yang lemah, Islam melatih kita untuk mengetahui dan menghindari kemungkinan menularkan infeksi dari orang-orang yang musnah hingga merugikan orang-orang yang sehat.

*“Bahaya itu tidak boleh dihilangkan dengan mendatangkan bahaya yang lain”.*

Menurut kaidah hukum Islam yang lain menyebutkan:

*“Menghindri kerusakan harus didahulukan atas mencari kemaslahatan”*

Menurut kaidah tersebut, sekiranya ada dua factor tarik menarik antara nilai positif (manfaat, keuntungan atau kepentingan) dengan dampak negatif (kemudaratan), maka yang diprioritaskan adalah menghindari atau menghilangkan kemudaratan dengan mengabaikan nilai positifnya atau kemanfaatannya.

Ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk selalu menghindari hal-hal yang dapat membahayakan dirinya sendiri atau membahayakan orang lain, termasuk untuk berhati-hati terhadap penyakit yang berpotensi menular. Sabda Nabi saw. :

*“Tidak boleh membahayakan diri sendiri, dan tidak boleh membahayakan orang lain”* (HR. Ibnu Majah).

Infeksi Menular seksual pada dasarnya disebabkan oleh aktivitas seksual yang bebas atau berzina, dalam pengertiannya yang luas yang menurut ajaran Islam merupakan perbuatan keji yang diharamkan dan dikutuk oleh Allah swt. Tidak hanya pelakunya yang dikenai sanksi hukuman yang berat, tetapi seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan perzinaan

Allah SWT berfirman di dalam Al quran:

سَدِيدًا وَسَاءَ فَاجِسَةً كَانَ إِنَّهُ ۖ الرَّنَا تَفَرُّبُوا وَلَا

*Artinya: janganlah engkau mendekati zina, karena zina itu merupakan perbuatan keji dan jalan yang buruk.*

Bahkan dalam hadits Nabi secara tegas dinyatakan bahwa jika kekafiran dan riba menjadi keajaiban di suatu negara, itu menyiratkan bahwa penduduk negara itu telah mendukung disiplin Allah.

Zina merupakan perbuatan dosa dan bisa dihukum oleh pengadilan Islam. Apabila pelaku zina yang belum menikah, terbukti bersalah melakukan zina di persidangan, maka mereka akan dikenakan hukuman. Berdasarkan firman Allah dalam Q.S Al-Nuur/24: 2 yang berbunyi:

رَأْفَةً بِهِمَا تَأْخُذْكُمْ وَلَا ۖ جَلْدَةً مِّائَةً مِنْهُمَا وَاجِدِ كُلَّ فَاجِلِدُوا وَالزَّانِي الزَّانِيَةُ  
مَنْ طَافَتْ عَذَابَهُمَا وَلَيْشْهَدَ ۖ الْآخِرَ وَالْيَوْمَ بِاللَّهِ تُؤْمِدُونَ كُذِّبْتُمْ إِنَّ اللَّهَ دِينَ فِي  
الْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya: *“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiaptiap seorang dari keduanya seratus dali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman”*

Kata *az-zaani* dan kata *az-zaaniyah* yakni menyiratkan keamanan perilaku yang dirujuk. Sebagian besar peneliti sependapat bahwa setiap individu yang kedapatan melakukan perselingkuhan atau mengaku telah menyerahkan

perselingkuhan dengan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan oleh agama meskipun hanya kapan saja akan diberikan disiplin (Shihab, 2009)

Islam menganjurkan bahwa hubungan seksual adalah untuk memenuhi kebutuhan organik, namun Islam mengharuskan berkumpulnya dua roh dan dua hati dalam keluarga yang damai, gembira, umumnya tabah, dan saling menyayangi. Dua individu yang menikah akan berjalan menuju masa depan yang indah dan memiliki kerabat dari awal yang jelas.

Zina juga bermakna menggauli seseorang yang diharamkan, baik hubungan melalui dubur maupun kubul. M. Quraish Shihab berpendapat bahwa zina berarti “persentuhan dua alat kelamin dari jenis yang berbeda dan yang tidak terikat oleh akad nikah atau kepemilikan, dan tidak juga disebabkan oleh syubhat (kesamaran). Hukumnya salah satu dosa besar setelah sirik kepada Allah swt dan membunuh”. Ayat yang menjadi dasar pemikiran adalah firman Allah swt dalam Q.S Al Isra/17: 32 yang berbunyi:

سَدِيدًا وَسَاءَ فَاكِهَةً كَانَ إِدَّهُ ۖ الزَّانَا تَقْرُبُوا وَلَا

Terjemahnya: *“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk”*.

Dalam Tafsir Fi Zhilalil Qur'an dijelaskan bahwa bait Al-Qur'an di atas melarang seseorang bergerak ke arah kekafiran sehingga lebih menonjolkan aktivitas waspada dan antisipasi. Perkembangan perselingkuhan bisa terjadi karena adanya keinginan yang besar, maka dari itu, sikap hati-hati dalam menuju

demonstrasi perselingkuhan akan semakin menjamin Anda tidak terjerumus ke dalamnya. Dengan bergerak menuju unsur-unsur penyebab perselingkuhan, tidak ada jaminan bahwa seseorang tidak akan melakukannya (Quthb, 2004).

Pernyataannya: sa'a sabilan atau cara yang mengerikan diuraikan oleh para peneliti dalam perasaan cara yang mengerikan karena memicu api neraka. Ibnu Asyur mengartikan kata sabilan sebagai demonstrasi yang berubah menjadi kecenderungan individu. Pengaturan ini diidentikkan dengan Q.S al-Ankabut/29:29 yang mendasari keanehan Nabi Luth as, khususnya perilaku gay sebagai taqtba'una assabil/mendobrak jalan. Cara mereka terputus adalah cara melanjutkan penurunan karena perilaku ini tidak menciptakan keturunan dan kelanjutan dari jenis manusia. Alih-alih perselingkuhan yang bisa mendapatkan anak muda dan segala macam kelanjutannya seharusnya bisa dilakukan, namun cara dan jalannya adalah cara yang mengerikan (Shihab, 2009).

Ayat "*janganlah kamu mendekati zina*" menyiratkan bahwa tidak ada salahnya untuk melakukan apa pun yang memungkinkan atau dapat memicu perselingkuhan, seperti memandang jenis kelamin lain dengan penuh nafsu, dipisahkan dari orang lain di tempat tertentu di mana individu berada. menyendiri, menghubungi, membelai, mencium, membelai, berkencan dengan kaki tangan, selingkuh, dll (Rohmah, 2011).

Baik menurut akal maupun sifatnya, perselingkuhan adalah demonstrasi yang tercela, karena itu merupakan pelanggaran terhadap hak-hak Allah, hak-hak pasangan, hak-hak pasangan atau keluarganya, memusnahkan kesucian hubungan

pernikahan, mengganggu hubungan pernikahan. keturunan, dan mengabaikan perintah yang berbeda. Hubungan seksual seperti perselingkuhan atau ketika pasangan sedang berdarah, seperti halnya memperoleh harta benda dengan batil memiliki peningkatan yang sangat kuat, dengan cara ini, Al-Qur'an menyangkal bergerak ke arahnya. Tentunya, siapa yang berada di sekitar kehampaan dia takut jatuh ke dalamnya. Terhadap pelanggaran yang tidak memiliki dorongan, biasanya pelanggaran ditujukan untuk demonstrasi, bukan larangan untuk bergerak ke arah itu (Siswanto, 2013).

Agama Islam jelas melarang tindakan prostitusi yang dilakukan oleh perempuan pekerja seks dan pelacur. Pelacuran atau demonstrasi prostitusi dalam Islam disebut zina, dan merupakan dosa besar. Selain reff dari Al-Qur'an, hadits Nabi Muhammad juga banyak membahas tentang larangan umat Islam untuk menyerahkan kekafiran. Menurut pandangan Islam, prostitusi diatur sebagai perselingkuhan, oleh karena itu Islam dengan tegas mengecam dan memberikan hukuman yang berat bagi pelakunya (Jajuli, 2010).

Dalam hadits yang dijelaskan oleh Bukhari r.a dari Anas r.a membuat referensi bahwa perselingkuhan yang meluas adalah salah satu indikasi akhir dunia.

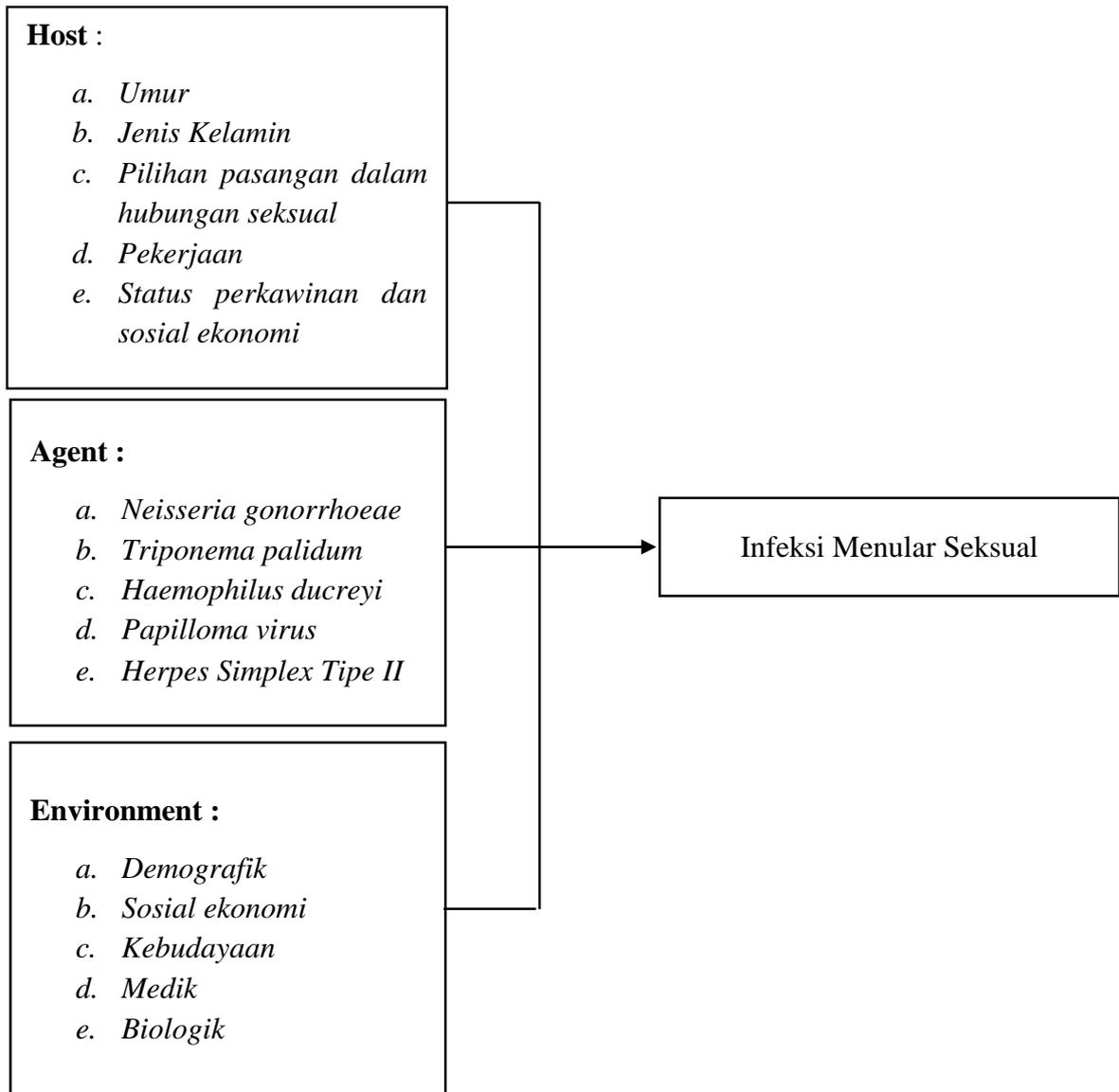
*Artinya: Anas bin Malik yang menyatakan: Saya akan sampaikan hadits yang mungkin tidak ada yang menyampaikannya seorang pun sepeninggalku. Saya mendengar Rasul saw bersabda: di antara tanda akhir jaman; sedikitnya ilmu, munculnya kebodohan, merajalela perzinahan,*

*merebaknya khamr, banyaknya kaum wanita sedikitnya pria, sehingga satu pria berbanding lima puluh wanita (HR. Bukhari:6310).*

Banyak faktor yang menyebabkan maraknya perbuatan zina. Faktor yang paling dominan ialah kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya perzinahan, baik dari dampak kesehatan maupun dari segi keimanan.

## 2.4. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Segitiga Epidemiologi (*Epidemiologic Triangel*) sebagai berikut :

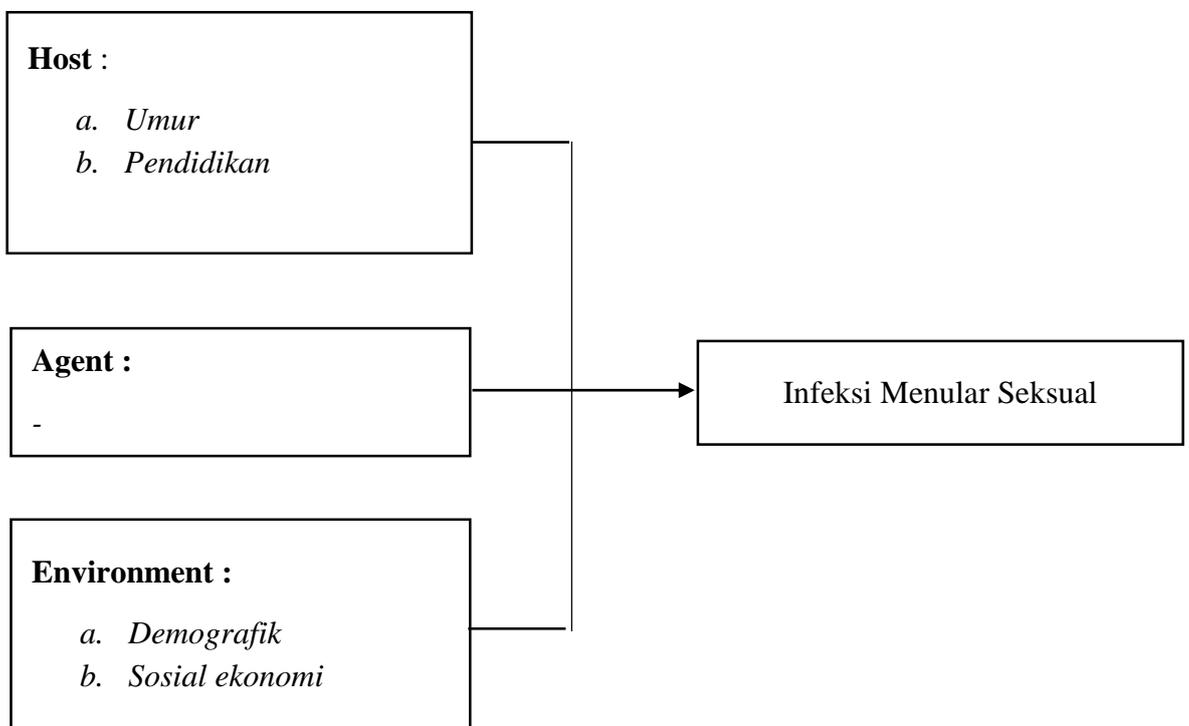


**Bagan 2.1** Kerangka Teori

Lokollo (2009)

## 2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini hanya mengambil beberapa variabel saja sesuai dengan ketersediaan data yang ada pada data sekunder yang digunakan yaitu data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017.



**Bagan 2.2** Kerangka Konsep Penelitian

## 2.6. Definisi Operasional

**Tabel 2.1 Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1.	Usia	Lama waktu hidup responden, dihitung mulai dari hari kelahiran hingga responden diwawancarai	Kuesioner 2017 WUS	SDKI a. usia $\leq$ 24 tahun b. usia $>$ 24 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang ditempuh oleh responden dengan syarat telah lulus pada jenjang terakhir Pendidikan	Kuesioner 2017 WUS	SDKI a. Rendah (jika tingkat pendidikan pada responden berada pada kategori tidak pernah sekolah, sekolah dasar (SD), dan sekolah menengah pertama (SMP))	Ordinal

							b. Tinggi (jika tingkat pendidikan responden berada pada kategori sekolah menengah atas (SMA) dan perguruan tinggi)	
3.	Status Ekonomi	Kategori indeks kesejahteraan responden berdasarkan kuintil skor aset kepemilikan rumah tangga	(wealth index)	responden 2017 RT	Kuesioner SDKI	SDKI 2017	a. Rendah (jika wealth indeks pada kategori <i>poorest</i> dan <i>poorer</i> ) b. Tinggi (jika wealth indeks SDKI 2017 pada kategori <i>middle</i> , <i>richer</i> dan <i>richest</i> )	Ordinal
4.	Daerah tempat tinggal	Lokasi geografis responden tinggal dalam kurun waktu > 1 tahun		responden tinggal 2017 WUS	Kuesioner SDKI	SDKI	a. Rural b. Urban	Nominal

---

<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Infeksi Menular Seksual	Responden yang pernah melakukan hubungan seksual dan pernah terkena penyakit melalui kontak seksual dalam 12 bulan terakhir, atau apakah mereka memiliki gejala yang terkait dengan IMS (cairan keluar dari kemaluan tidak normal dan berbau tidak enak, atau sakit pada kelamin, atau luka pada kelamin).	Kuesioner 2017 WUS	SDKI	a. Ya b. Tidak	Nominal

---

## **2.7. Hipotesis Penelitian**

1. Ada hubungan antara karakteristik (Usia, dan Pendidikan) dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017 pada tingkat alpha 5%
2. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017 pada tingkat alpha 5%
3. Ada hubungan antara daerah tempat tinggal dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur berdasarkan data SDKI Sumatera utara Tahun 2017 pada tingkat alpha 5%

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*, penelitian ini dilakukan dalam satu waktu pengukuran yang sama untuk variable dependen dan variabel independen. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Sumatera Utara tahun 2017.

#### **3.2 Sumber Data**

Sumber data yang dipakai dalam penelitian ini adalah Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 yaitu wanita usia 15-49 tahun. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah daftar pertanyaan atau kuesioner WUS untuk mengumpulkan informasi dari wanita usia 15-49 tahun. Dari daftar pertanyaan tersebut, dipilih variabel-variabel yang dibutuhkan, untuk kemudian dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian. Penggunaan data sekunder SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 dilakukan guna mengetahui gambaran determinan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Provinsi Sumatera Utara.

Populasi pada SDKI 2017 adalah wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun. Desain sampling yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah sampling dua tahap berstrata, yaitu:

1. Tahap pertama: Memilih sejumlah blok sensus secara probability proportional to size (PPS) sistematis dengan size jumlah rumah tangga hasil listing SP2010. Dalam hal ini, sistematis dilakukan dengan proses implisit stratifikasi menurut perkotaan dan perdesaan serta dengan mengurutkan blok sensus berdasarkan kategori Wealth Index dari hasil SP2010.
2. Tahap kedua: Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut.

Dari 2.347 rumah tangga yang diwawancarai, terdapat 2.521 wanita yang memenuhi syarat untuk diwawancarai, dan sebanyak 2.459 wanita yang berhasil diwawancarai menghasilkan tingkat respon sebesar 97,5 persen.

### **3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 pada data bagian Wanita Usia 15-49 tahun. Rencana analisis akan dilakukan pada bulan Januari sampai Februari Tahun 2021. Lokasi penelitian yang diambil adalah semua kabupaten/kota provinsi Sumatera Utara.

### **3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita usia 15-49 tahun di provinsi Sumatera Utara. Sampel yang digunakan peneliti ini adalah total dari semua wanita usia 15-49 tahun yang tercatat dalam SDKI provinsi Sumatera Utara tahun 2017 dan memenuhi kriteria inklusi, sehingga diperoleh sampel sebanyak 1728 orang.

### **3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### 1. Kriteria Inklusi

Berikut merupakan kriteria inklusi penelitian ini :

- a. Wanita usia antara 15-49 tahun.
- b. Pernah melakukan hubungan seksual
- c. Mempunyai data sesuai dengan variabel penelitian

#### 2. Kriteria Eksklusi.

Berikut merupakan kriteria eksklusi penelitian ini :

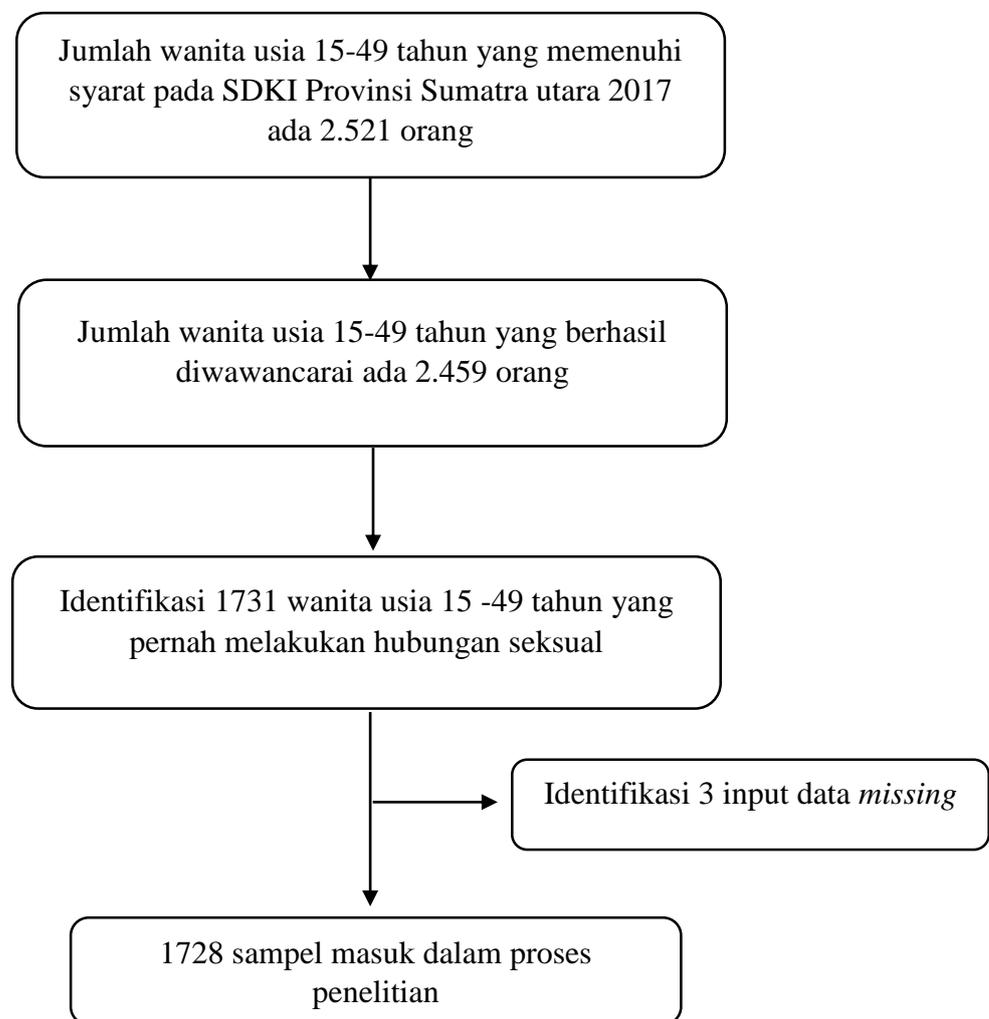
- a. Responden menjawab “tidak tahu” saat melakukan wawancara
- b. Data yang tidak lengkap pada variabel penelitian

### **3.6 Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder dari hasil SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017. Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung

didapatkan dari objek penelitian melainkan diperoleh dari pihak yang melakukan pengumpulan data, dalam hal ini BPS. Sebelum mengambil dan menggunakan data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 dilakukan izin terlebih dahulu melalui akun resmi DHS maupun SDKI. Penulis kemudian melakukan pemilahan terhadap data sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Berikut merupakan tahapan pengumpulan data penelitian:



**Bagan 3.1** : Tahapan Pengumpulan Data

### **3.7 Manajemen Data**

Manajemen data dilakukan untuk memperoleh data ringkas yang diinginkan atau sesuai dengan penelitian. Manajemen data SDKI provinsi Sumatera Utara tahun 2017 yang diperoleh dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer dan software (perangkat lunak) statistik yang sesuai. Adapun tahapan manajemen data yang dilakukan adalah:

1. Penyaringan/pemilihan data (Filter)

Pada tahapan ini dilakukan penyaringan data yang tidak dibutuhkan dalam penelitian. Pada penelitian ini responden yang akan digunakan adalah wanita usia 15-49 tahun yang tinggal di provinsi Sumatera Utara. Untuk responden yang tidak memenuhi kriteria akan dihapus dari data set. Kemudian dilakukan pengecekan data untuk melihat kelengkapan data dan kesesuaian dengan variable yang akan diteliti.

2. Pembersihan data (Cleaning data)

Proses pembersihan data dari kesalahan-kesalahan dalam pemasukan data, mengecek kembali apakah terdapat kesalahan entry atau bagian yang masih kosong serta untuk mengetahui konsistensi data.

3. Pemberian Kode (Recode)

Proses pemberian kode kembali, termasuk kegiatan mengubah kode data atau melakukan klasifikasi kategori variabel sesuai kebutuhan

penelitian. Pengkodean atau kategorisasi tergantung dari tujuan penelitian dan kebutuhan penelitian.

### **3.8 Analisis Data**

Setelah manajemen data selesai dilakukan, langkah selanjutnya adalah analisis data. Data mentah (raw data) yang sudah dikumpulkan atau yang didapatkan dari penelitian primer atau sekunder tidak akan berguna jika tidak dianalisis. Analisis data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena dengan analisis data yang akhirnya menjadikan data tersebut memiliki arti atau makna yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan atau kebijakan. Pada penelitian ini digunakan data sekunder yaitu data SDKI provinsi Sumatera Utara tahun 2017 menggunakan rancangan sampel kompleks yaitu pengambilan sampel bertingkat dengan menggunakan dua atau lebih metode sampling sehingga proses analisis harus memperhitungkan pembobotan (weighted).

#### **1. Analisis Univariabel**

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran tren kejadian unmet need, variabel dependen serta variabel independen. Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran secara deskriptif/mendeskrripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Pendeskripsian karakteristik tersebut tergantung dari jenis datanya (numerik atau kategorik). Pada penelitian ini data yang akan dianalisis

merupakan jenis data kategorik, sehingga pendeskripsian data ini menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

## 2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan yang signifikan antara dua variabel, yaitu variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis yang akan digunakan pada tahapan ini juga tergantung pada jenis datanya. Pada penelitian ini semua data yang akan dianalisis merupakan jenis data kategorik, maka uji yang akan digunakan adalah chi-square dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Keputusan yang diambil dari uji analisis ini dengan melihat nilai p dan Prevalence Ratio (PR) dari hubungan antar variabelnya.

## 3. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara beberapa variabel independen dengan suatu variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah pengujian regresi logistik berganda model faktor risiko. Adapun langkah-langkah dalam analisis ini adalah sebagai berikut:

- a. Tahapan analisis multivariabel pertama yang harus dipenuhi, yaitu diawali dengan seleksi bivariabel atau menentukan variabel yang akan masuk didalam uji ini, dengan kriteria jika nilai p value < 0,25 maka variabel tersebut dapat masuk kedalam analisis multivariabel atau p > 0,25 bisa saja tetap ikut masuk ke tahap

multivariabel bila variabel tersebut secara substansi penting. Pada penelitian ini seleksi bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%.

- b. Tahap selanjutnya dengan melakukan pemodelan lengkap dengan melakukan analisis secara bersama-sama variabel-variabel yang lulus seleksi bivariabel dan variabel interaksi (interaksi dilakukan antara variabel independen utama dengan masing-masing variabel kovariat). Penentuan variabel potensial berinteraksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substansi. Memilih variabel yang dianggap penting yang tetap berada dalam model, dengan cara mempertahankan variabel interaksi yang memiliki nilai  $p < 0,05$  dan mengeluarkan variabel interaksi yang nilai  $p$ -nya  $> 0,05$ . Pengeluaran variabel interaksi dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai  $p$  terbesar. Proses ini dilakukan terus menerus sampai variabel interaksi yang memiliki nilai  $p > 0,05$  sudah tidak ada lagi.
- c. Setelah diperoleh model yang memuat variabel penting, kemudian dilakukan uji konfounder. Pada tahapan ini dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel kovariat secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai  $p$  terbesar, bila setelah dikeluarkan maka perlu dilakukan evaluasi/perhitungan perubahan PR untuk variabel utama. Perhitungan PR dilakukan antara sebelum dan sesudah variabel tertentu dikeluarkan. Bila perubahan PR-nya

>10% maka variabel yang dikeluarkan tadi dinyatakan sebagai konfounder dan harus tetap berada di dalam model.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Wilayah Sumatera Utara terletak di bagian barat Indonesia, terletak pada 10-40 Lingkup Utara dan 980-1000 Bujur Timur. Sumatera Utara dibatasi oleh perairan dan lautan seperti halnya dua wilayah yang berbeda: di utara dibatasi oleh Wilayah Aceh, di timur oleh Malaysia di Perairan Malaka, di selatan oleh Wilayah Riau dan Sumatera Barat, dan di barat oleh Wilayah Laut Hindia. .

Dilihat dari wilayah dan kondisi regulernya, Sumatera Utara diisolasi menjadi 3 kumpulan wilayah/kabupaten, yaitu Pantai Barat, Negara Baik, dan Pantai Timur. Wilayah Pesisir Barat terdiri dari Perda Nias, Nias Utara, Nias Barat, Mandailing Natal, Tapanuli Selatan, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Tapanuli Fokus, Nias Selatan, Kota Padang Sidempuan, Kota Sibolga dan Gunung Sitoli Kota. . Daerah dataran tinggi meliputi Rezim Tapanuli Utara, Aturan Toba Samosir, Aturan Simalungun, Aturan Dairi, Aturan Karo, Aturan Humbang Hasundutan, Aturan Pakpak Bharat, Aturan Samosir, dan Kota Pematang Siantar. Lokalitas Pantai Timur meliputi Rezim Labuhan Batu, Rule Labuhan Batu Utara, Rule Labuhan Batu Selatan, Rule Asahan, Rule Batubara, Rule Serdang Store, Rule Langkat, Serdang Bedagai, Kota Tanjung Balai, Kota Tebing Tinggi, Kota Medan, dan Kota Binjai .

Luas daratan Wilayah Sumatera Utara adalah 72.981,23 km<sup>2</sup>, sebagian besar berada di dataran Pulau Sumatera dan sebagian kecil berada di Pulau Nias, Kepulauan Batu, dan beberapa pulau kecil, baik di tepi pantai barat maupun timur. dari Pulau Sumatera. Dilihat dari ruang menurut kabupaten/kota di Sumatera Utara, wilayah terluas adalah Rezim Langkat dengan luas 6.262,00 km<sup>2</sup> atau sekitar 8,58 persen dari luas keseluruhan Sumatera Utara, disusul oleh Pemerintahan Mandailing Natal dengan ruang 6.134,00 km<sup>2</sup> atau 8,40 persen. , maka pada saat itu Rezim Tapanuli Selatan dengan luas wilayah 6.030,47 km<sup>2</sup> atau sekitar 8,26 persen. Sedangkan wilayah terkecil adalah Kota Tebing Tinggi dengan luas wilayah 31,00 km<sup>2</sup> atau sekitar 0,04 persen dari luas wilayah Sumatera Utara. (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Sumatera Utara merupakan wilayah keempat dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Fokus. Berdasarkan hasil penghitungan total Statistik Kependudukan (SP) 1990, jumlah penduduk pada tanggal 31 Oktober 1990 (hari pendaftaran) adalah 10,26 juta orang, maka pada saat itu dari dampak SP 2000, jumlah penduduk di Sumatera Utara adalah 11,51 juta jiwa. Selain itu, dari hasil Statistik Kependudukan Mei 2010 jumlah penduduk di Sumut sebanyak 12.982.204 jiwa. Ketebalan penduduk pada tahun 1990 adalah 143 individu untuk setiap km<sup>2</sup> kemudian pada tahun 2000 meningkat menjadi 161 individu untuk setiap km<sup>2</sup> dan kemudian pada tahun 2010 menjadi 188 individu untuk setiap km<sup>2</sup>. Laju pertumbuhan penduduk selama periode

1990-2000 adalah 1,20 persen setiap tahun, dan pada tahun 2000-2010 1,22 persen setiap tahun. Pada tahun 2017 jumlah penduduk di Sumatera Utara bertambah menjadi 14.262.147 jiwa yang terdiri dari 7.116.896 penduduk laki-laki dan 7.145.251 orang perempuan atau dengan proporsi jenis kelamin/jenis kelamin 100. Pada tahun 2017 jumlah penduduk di Sumatera Utara lebih banyak tinggal di wilayah metropolitan daripada di metropolitan. daerah. wilayah negara. Jumlah penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan sebanyak 7,13 juta jiwa (50,01%) dan yang tinggal di wilayah metropolitan sebanyak 7,12 juta jiwa (49,99%) (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Di bidang pendidikan, bekerja pada kualitas dan investasi sekolah masyarakat jelas harus diimbangi dengan pengaturan kantor pengajaran dan pendidik aktual yang memadai. Pada tingkat pelatihan esensial, jumlah Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah pada tahun 2017 sebanyak 10.395 unit dengan jumlah pengajar 118.784 dan siswa 1.897.974. Sedangkan jumlah SMP dan Madrasah Tsanawiyah sebanyak 10.580 sekolah dengan jumlah tenaga pendidik 110.912 dan murid 1.900.441. Dalam kurun waktu yang hampir bersamaan, terdapat 3.576 sekolah dengan 55.183 pengajar dan siswa serta 869.089 siswa yang dikenang (Dinas Pengukuran Wilayah Sumut, 2018).

Dari segi kesejahteraan, aksesibilitas kantor kesejahteraan sebagai klinik kesehatan menjadi pertimbangan utama dalam mendukung peningkatan kepuasan pribadi. Jumlah klinik gawat darurat di Sumatera Utara pada tahun 2017 terdiri dari 53 unit klinik kesehatan pemerintah dan 151 unit klinik kesehatan swasta. Jumlah dinas kesehatan di tingkat kecamatan dan provinsi sangat besar di Sumatera Utara. Fokus kesejahteraan di Sumut pada tahun 2017 bertambah sebanyak 571 unit dan Puskesmas Pembantu (PUSTU) sebanyak 2.030 unit. Sedangkan Balai Besar Klinik (BPU) dan Poskesdes ada 7.966 unit dan Posyandu ada 15.578 unit. Jumlah tenaga klinis di Sumatera Utara terus bertambah setiap tahunnya. (Dinas Wawasan Wilayah Sumut, 2018).

#### 4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

##### 4.1.2.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Usia Responden**

Variabel	Frekuensi	Presentase	95% CI
≥15-19	27	1,6	1,0-2,1
≥20-24	140	8,1	6,8-9,4
≥25-29	263	15,2	13,6-16,8
≥30-34	320	18,5	16,7-20,4
≥35-39	371	21,5	19,6-23,4
≥40-44	311	18,0	16,2-19,8
≥45-49	296	17,1	15,5-18,9

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak berusia 40-44 tahun (18%) dan responden usia 15-19 tahun adalah yang paling sedikit (1,6%). Namun perbedaan jumlah dari masing-masing usia tidak begitu besar, bahkan cenderung seimbang.

#### 4.1.2.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden**

Variabel	Frekuensi	Presentase	95% CI
Rendah	828	47,9	45,5-50,3
Tinggi	900	52,1	48,8-54,5

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden berpendidikan tinggi yaitu 900 orang (52,1%), dan yang paling rendah ialah pendidikan rendah yaitu 828 orang (47,9%).

#### 4.1.3 Gambaran Distribusi Faktor Risiko

**Tabel 4.3 Distribusi Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Variabel	Frekuensi	Presentase	95% CI
<b>Usia</b>			
≤24	167	9,7	8,3-11,0
>24	1561	90,3	8,9-91,7
<b>Pendidikan</b>			
Rendah	828	47,9	45,5-50,3
Tinggi	900	52,1	48,8-54,5

Variabel	Frekuensi	Presentase	95% CI
<b>Ekonomi</b>			
Rendah	828	47,9	45,5-50,3
Tinggi	900	32,9	48,8-54,5
<b>Daerah Tempat Tinggal</b>			
Urban	933	54,0	51,7-56,2
Rural	795	46,0	43,8-46,3

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia  $>24$  tahun sebanyak 1561 orang (90,3%) dan yang berusia  $\leq 24$  tahun hanya 167 orang (97%). Kemudian pada tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa paling banyak responden berpendidikan tinggi yaitu 900 orang (52,1%), dan yang paling rendah ialah pendidikan rendah yaitu 828 orang (47,9%), namun perbandingan antara keduanya tidak terlalu besar.

Selanjutnya berdasarkan status ekonomi responden dapat dilihat bahwa paling banyak responden memiliki status ekonomi tinggi yaitu sebanyak 900 orang (52,1%), dan jumlah responden paling sedikit ialah dengan status ekonomi rendah yaitu sebanyak 828 orang (52,1%), namun perbandingan antara keduanya tidak terlalu besar.

Kemudian pada variabel daerah tempat tinggal dapat dilihat bahwa responden paling banyak berada di daerah urban (perkotaan) sebanyak 933 orang (54,0%), dan di daerah rural (pedesaan) sebanyak 795 orang (46,0%), namun perbedaan antara keduanya tidak begitu besar.

#### 4.1.4 Gambaran Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)

**Tabel 4.4 Distribusi Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Variabel	Frekuensi	Presentase	95% CI
IMS	443	25,6	23,7-27,7
Tidak IMS	1285	74,4	72,3-76,3

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa prevalensi kejadian Infeksi menular seksual (IMS) di provinsi Sumatera Utara berdasarkan data SDKI provinsi Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 25% dalam rentang 23,7% sampai dengan 27,7%, sehingga dengan demikian dari 10 orang wanita usia subur (usia 15-49 tahun) 3 orang diantara mengalami infeksi menular seksual.

#### 4.1.5 Determinan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)

**Tabel 4.5 Hubungan Usia dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Usia	IMS				Jumlah n	PR (95% CI)	P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
≤24	58	34,7	109	65,3	167	1,408	
>24	385	24,7	1176	75,3	1561	(1,124-1,764)	0,005

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa proporsi wanita usia ≤24 tahun dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) di provinsi Sumatera Utara sebesar 34,7%, presentase ini lebih tinggi dibandingkan proporsi wanita usia >24 tahun dengan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) di provinsi Sumatera

Utara yang hanya 24,7%. Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variable usia memiliki nilai *P-value* 0,005, nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur. Selanjutnya dapat dilihat bawa wanita usia  $\leq 24$  tahun memiliki besar risiko 1,408 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia  $>24$  tahun (95%CI = 1,124-1,764).

**Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Pendidikan	IMS				Jumlah n	PR (95% CI)	P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Rendah	221	12,8	607	35,1	828	1,056 (0,941-1,176)	0,336
Tinggi	222	12,8	678	39,2	900		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa proporsi tingkat pendidikan rendah pada wanita usia subur yang mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) di Sumatera Utara sebesar 12,8%, presentase ini sama dengan dengan proporsi tingkat pendidikan tinggi sebesar 12,8%. Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variabel tingkat pendidikan memiliki nilai *P-value* 0,336, nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur. Selanjutnya dapat dilihat bawa wanita usia subur dengan tingkat pendidikan rendah memiliki

risiko 1,056 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur dengan tingkat pendidikan tinggi (95%CI = 0,941-1,176).

**Tabel 4.7 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Status Ekonomi	IMS				Jumlah n	PR (95% CI)	P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Rendah	221	12,8	607	35,1	828	1,056 (0,944-1,174)	0,336
Tinggi	222	12,8	678	39,2	900		

Berdasarkan table 4.7 diatas dapat dilihat bahwa proporsi status ekonomi rendah pada wanita usia subur yang mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) di Sumatera Utara sebesar 12,8%, presentase ini sama dengan proporsi status ekonomi tinggi sebesar 12,8%. Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variable status ekonomi memiliki nilai *P-value* 0,336, nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur.

Selanjutnya dapat dilihat bawa wanita usia subur dengan tingkat ekonomi rendah memiliki risiko 1,056 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur dengan tingkat ekonomi tinggi (95%CI = 0,944-1,174).

**Tabel 4.8 Hubungan Daerah Tempat Tinggal dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Daerah Tempat Tinggal	IMS				Jumlah n	PR (95% CI)	P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Urban	197	21,1	763	78,9	933	0,682	
Rural	246	30,9	549	69,1	795	(0,580-0,802)	<0,001

Berdasarkan table 4.8 diatas dapat dilihat bahwa proporsi wanita usia subur yang tinggal di daerah rural (perdesaan) dan mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) di Sumatera Utara sebesar 30,9%, presentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi wanita usia subur yang tinggal di daerah urban (perkotaan) dan mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) di Sumatera Utara sebesar 21,1%.

Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variabel daerah tempat tinggal memiliki nilai *P-value* <0,001, nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur. Selanjutnya dapat dilihat bawa wanita usia subur yang tinggal di perkotaan (urban) memiliki risiko 0,682 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur yang tinggal di perdesaan (rural) (95% CI = 0,580-0,802), yang artinya wanita usia subur yang

tinggal di perkotaan (urban) lebih terproteksi dari kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur yang tinggal di perdesaan (rural).

#### 4.1.6 Analisis Multivariat Infeksi Menular Seksual (IMS)

**Table 4.9 Seleksi Kandidat Analisis Multivariat**

No	Variabel	<i>P</i>	Keterangan
1	Usia	0,005	Kandidat
2	Pendidikan	0,336	Bukan Kandidat
3	Status Ekonomi	0,336	Bukan Kandidat
4	Daerah Tempat Tinggal	<0,001	Kandidat

Hasil dari uji bivariabel dilakukan juga bertujuan untuk menentukan variabel yang akan masuk didalam uji multivariabel, variabel tersebut dapat masuk kedalam analisis multivriabel apabila nilai *P-value* < 0,25. Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji chi-square yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa hanya variable Usia dan Daerah tempat tinggal yang memenuhi syarat dan lulus seleksi untuk masuk pada tahap analisis multivariabel yakni regresi binary logistic.

**Table 4.10 Pemodelan Multivariat Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Variabel	<b>B</b>	<i>P</i>	<b>Ex(B)</b>	<b>95% CI</b>
Usia	0,525	0,003	1,690	1,201-2,379
Pendidikan	0,101	0,364	1,106	0,890-1,376

Variabel	B	P	Ex(B)	95% CI
Status Ekonomi	0,101	0,364	1,106	0,890-1,376
Daerah Tempat Tinggal	0,529	<0,001	1,697	1,364-2,112

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan analisis multivariat terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) yaitu adalah usia *P-value* 0,003, tingkat dan daerah tempat tinggal *P-value* <0,001. Kemudian berdasarkan nilai *P-value* tersebut didapatkan bahwa faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) adalah daerah tempat tinggal (*P-value* <0,001).

Berdasarkan dari analisis multivariabel diatas dapat dilihat bahwa nilai  $Ex(B) = 1,697$  (95%CI = 1,364-2,112). Angka tersebut menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tinggal di perdesaan (rural) memiliki risiko 1,697 kali lebih tinggi untuk terkena infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur yang tinggal di perkotaan (urban).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Faktor Risiko Utama IMS di Sumatera Utara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko utama yang didapat setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik, maka diperoleh variabel daerah tempat tinggal yang merupakan variabel yang dominan untuk terjadinya infeksi menular seksual pada wanita usia

15-49 tahun di Sumatera Utara. wanita usia 15-49 tahun yang tinggal di pedesaan memiliki risiko 1,730 lebih besar mengalami infeksi menular seksual daripada wanita usia 15-49 tahun yang tinggal di perkotaan (*P-value* <0.001; 95%CI = 1,364-2,112).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tuntun, 2018) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara alamat (tempat tinggal) dengan kejadian IMS (*P-value* 0,088).

Ruang tempat tinggal menggambarkan aksesibilitas kantor pelayanan medis dan tenaga kerja. Sebagai aturan umum, ada lebih banyak data dan kantor kesejahteraan yang memadai di wilayah metropolitan daripada di wilayah pedesaan. Remaja yang tinggal di wilayah metropolitan memiliki kemungkinan yang lebih menonjol dibandingkan remaja yang tinggal di wilayah provinsi untuk memanfaatkan kondom saat berhubungan seks secara menarik. Seperti diketahui bahwa penggunaan kondom menjadi salah satu langkah dalam mencegah terjadinya infeksi menular seksual (Yunis, Rini, & Indah, 2017).

Rasio pernikahan muda pada daerah perkotaan dan pedesaan juga meningkat setiap tahunnya, dengan rasio angka pernikahan dini di daerah pedesaan cenderung lebih tinggi daripada di daerah perkotaan. Berdasarkan data dari Susenas tahun 2010, terdapat 34% wanita usia 25-29 tahun telah menikah sebelum usia 18 tahun. Implikasi secara umum adalah pernikahan dini berdampak pada kaum perempuan dan anak dalam berbagai aspek,

berkaitan dengan pernikahan yang terlalu muda, hubungan seksual yang dipaksakan, kehamilan di usia muda, selain juga meningkatkan resiko penularan infeksi HIV, penyakit menular seksual dan dampak kesehatan lainnya (Rudgers, 2015).

Di wilayah perdesaan banyak yang masih menganggap pendidikan seks untuk remaja adalah tabu dan tidak pantas untuk dibicarakan kepada anak mereka, mengingat orang tua dapat menjadi sumber informasi pertama yang diharapkan untuk memberikan pengetahuan tentang seks (Githa, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Erni, 2013) di Desa Cibeuteung Muara, Kecamatan Ciseeng, Kabupaten Bogor dan penelitian (Shofwatun & Fathul, 2017) di Desa Jambesari, Poncokusumo, Malang tentang pendidikan seks pada remaja bahwa para orang tua masih tertutup dan menganggap pendidikan seks merupakan hal tabu, vulgar dan tidak pantas dibicarakan kepada anak.

Jadi berdasarkan hasil yang didapat dan kajian dari beberapa sumber penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa wanita usia 15-49 tahun yang tinggal di perdesaan memiliki risiko 1,697 lebih besar mengalami infeksi menular seksual daripada wanita usia 15-49 tahun yang tinggal di perkotaan dikarenakan responden yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung berpendidikan tinggi sehingga lebih memperhatikan kondisi kesehatannya terutama kesehatan reproduksi.

Kurangnya informasi yang tersedia baik dari pemerintah, tenaga kesehatan ataupun tidak adanya perhatian khusus dari orang tua terhadap pengetahuan seksualitas dari anak mengakibatkan rendahnya upaya pencegahan terhadap perilaku beresiko terkena IMS. Kemudian jika dikaji lebih jauh maka dampak yang terjadi apabila wanita usia subur di perdesaan terkena infeksi menular seksual akan sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai dan tentunya akan mengakibatkan masalah kesehatan yang berkelanjutan bagi individu itu sendiri.

#### **4.2.2 Usia**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling banyak berusia 40-44 tahun (18%) dan responden usia 15-19 tahun adalah yang paling sedikit (1,6%). Namun perbedaan jumlah dari masing-masing usia tidak begitu besar, bahkan cenderung seimbang. Kemudian diketahui bahwa mayoritas responden berusia >24 tahun sebanyak 1561 orang (90,3%) dan yang berusia  $\leq$ 24 tahun sebanyak 167 orang (9,7%).

Proporsi wanita usia  $\leq$ 24 tahun dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) di provinsi Sumatera Utara sebesar 34,7%, presentase ini lebih tinggi dibandingkan proporsi wanita usia >24 tahun dengan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) di provinsi Sumatera Utara yang hanya 24,7%. Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variable usia memiliki nilai P-value 0,005, nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian infeksi menular

seksual (IMS) pada wanita usia subur. Selanjutnya dapat dilihat bahwa wanita usia  $\leq 24$  tahun memiliki besar risiko 1,408 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia  $>24$  tahun (95%CI = 1,124-1,764).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2017) yang menunjukkan ada hubungan umur dengan Kejadian IMS di Klinik IMS VCT Mobile Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Tahun 2017 diperoleh *P-value* 0,012 ( $< 0.05$ ). Nilai OR = 3.683 (1.42-9.5).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wana & Winih, 2020) yang menunjukkan bahwa usia wanita berpengaruh signifikan terhadap kejadian IMS pada wanita kawin usia 15-49 tahun (*P-value* 0,000). Nilai odds ratio sebesar 1,421 menunjukkan bahwa wanita yang berusia  $<25$  tahun memiliki kecenderungan 1,421 kali untuk mengalami IMS dibandingkan wanita berusia  $\geq 25$  tahun.

Wanita yang berusia lebih muda ( $<23$  tahun) berisiko lebih tinggi untuk mengalami IMS dibandingkan wanita dengan usia yang lebih tua. Wanita yang lebih muda lebih berisiko untuk mengalami IMS karena faktor biologis yang belum matang dan lebih rentan melakukan perilaku berisiko seksual seperti memiliki banyak pasangan dan negosiasi untuk menggunakan kondom rendah (Abbai, Nathlee, Handan, & Gita, 2013)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tuntun, 2018) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian IMS (*P-value* 0,718).

Usia adalah faktor sosial yang juga mempengaruhi status kesejahteraan seseorang dan mengingat usia yang cukup tua, sangat mungkin terlihat bahwa ada perbedaan dalam penyakit. Usia merupakan variabel yang selalu dilihat seperti dalam pemeriksaan epidemiologis pada kesuraman, kematian secara keseluruhan menunjukkan hubungan dengan usia dalam mempertimbangkan masalah medis menjadi salah satu faktor yang signifikan karena berkaitan dengan kecenderungan hidup seseorang, misalnya sejauh perilaku seks akan kontras antara usia dewasa. dengan anak muda (Mubarak & Chayatin, 2009).

Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan hipotesis Andri, (2009) bahwa usia juga mempengaruhi seseorang dalam mempercepat suatu artikel yang memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan informasi yang luas, maka masa WUS merupakan salah satu komponen yang memungkinkan seorang individu untuk mendapatkan dorongan yang menyarankan sesuatu untuk mendapatkan pengalaman yang layak. baru.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2013), penduduk berusia 15-49 tahun dikenang untuk informasi kesamaan HIV yang dinilai dan diproyeksikan dari modul AEM (Asean Pestilence Model) yang dimaksudkan untuk memiliki opsi untuk mengklarifikasi unsur-unsur HIV

wabah di negara-negara Asia atau wilayah geografis tertentu, ini menunjukkan bahwa dalam rentang usia ini tidak berdaya terhadap frekuensi HIV (untuk situasi ini IMS). Juga, efek samping dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang lebih muda secara umum akan lebih berisiko tertular IMS dan HIV (STBP, 2007).

Wanita yang berusia di bawah 29 tahun dianggap berisiko tinggi terkena penyakit bawaan fisik. Remaja putri tidak berdaya terhadap IMS karena sel-sel organ reproduksi masih muda. Usia yang agak muda dianggap tidak berdaya terhadap IMS, terutama di negara-negara agraris di mana jumlah penduduk remaja dan dewasa muda yang dinamis secara fisik cukup banyak. Menurut (Widyastuti, 2009) remaja bertindak tidak berdaya terhadap tertular IMS karena pada umumnya mereka memiliki jumlah pasangan seksual yang lebih tinggi dan memiliki kekambuhan yang lebih tinggi dari pasangan yang berganti-ganti dibandingkan dengan individu yang lebih mapan dalam pemeriksaan mereka pada WPS di Jakarta, Surabaya dan Manado. tarif IMS.

Jadi berdasarkan hasil yang didapat dan kajian dari beberapa sumber penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa usia responden dalam hal ini wanita usia  $\leq 24$  tahun memiliki risiko yang lebih tinggi (1,625 kali) mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia  $> 24$  tahun, dikarenakan pada wanita  $\leq 24$  tahun mereka lebih aktif dalam melakukan hubungan seksual secara frekuensi dan lebih sering berganti-

ganti pasangan dibandingkan wanita usia  $>24$  tahun. Selain itu organ reproduksi pada wanita usia  $\leq 24$  tahun masih belum matang, sehingga rentan terhadap gangguan-gangguan yang berasal dari luar seperti mikroorganisme. Sehingga dampak yang ditimbulkan apabila wanita usia  $\leq 24$  tahun terkena IMS maka akan berbahaya bagi sistem reproduksinya yang bisa saja mengakibatkan kemandulan dan sebagainya.

#### **4.2.3 Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa proporsi tingkat pendidikan rendah pada wanita usia subur yang mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) di Sumatera Utara sebesar 12,8%, presentase ini sama dengan proporsi tingkat pendidikan tinggi sebesar 12,84%. Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variabel tingkat pendidikan memiliki nilai *P-value* 0,336, nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur. Selanjutnya dapat dilihat bahwa wanita usia subur dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 1,056 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur dengan tingkat pendidikan tinggi (95% CI = 0,941-1,176).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tuntun, 2018) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian IMS (*P-value* 0,368).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2017) yang menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan Kejadian IMS di Klinik IMS VCT Mobile Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Tahun 2017 diperoleh *P-vaule* sebesar 0,040 ( $< 0.05$ ). Nilai OR = 3.193 (1.16-8.74) menunjukkan bahwa WPS yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 3.19 kali mengalami IMS disbanding pendidikan yang tinggi. Pada penelitian (Refti & Weni, 2018) Secara statistik dibuktikan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian IMS di Klinik VCT RSUD Bob Bazar Kabupaten Lampung Selatan ( $p=0,006$ ; OR;2,71)

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan (Ade, 2015), dengan judul faktor resiko IMS pada wanita usia subur dilayanan klinik IMS Palembang ilir tahun 2015, hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian IMS, semakin rendah pendidikan maka peluang kejadian IMS (OR=2.85 kali) dengan hasil *P-vaule* 0.003.

Pendidikan menjadi komponen penting bagi seseorang untuk memiliki pilihan untuk mengetahui hal-hal yang berbeda dalam keadaannya saat ini, karena dengan sekolah seseorang memiliki potensi dan hasil yang lebih luas untuk memiliki pilihan untuk mendapatkan dan mendapatkan informasi yang berbeda. , terutama tentang signifikansi dan terlepas dari apakah antisipasi kontaminasi yang dikirim secara fisik. Instruksi mengidentifikasi dengan kapasitas individu untuk mendapatkan dan bereaksi terhadap data. Dimana tingkat pelatihan SMA/ sederajat lebih

sederhana untuk mengasimilasi data yang didapat yang bersifat instruktif. Ini menyiratkan bahwa semakin tinggi tingkat sekolah, semakin baik kapasitas untuk mencerna pesan kesejahteraan (Dessi, Mardiana, & Ningrum, 2015)

Dengan penuh pertimbangan, Kroeger berpendapat bahwa instruksi adalah kebutuhan dasar manusia. Di bidang kesejahteraan, variabel instruktif disebut sebagai faktor kecenderungan bagi orang untuk menggunakan atau menggunakan kantor kesejahteraan karena perbedaan informasi tentang kesejahteraan, kualitas, dan perspektif individu (Pane, 2008). Ini berarti bahwa sesuai dengan peningkatan pengajaran akan membangun pemahaman dan data yang diperoleh orang sehingga juga akan mempengaruhi perluasan informasi yang juga dapat mengubah perilaku tunggal.

Jadi berdasarkan hasil yang didapat dan kajian dari beberapa sumber penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa wanita usia subur dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 1,506 kali lebih besar mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) daripada wanita usia subur dengan tingkat pendidikan tinggi dikarenakan pendidikan yang rendah mempunyai resiko IMS, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin sulit juga orang tersebut untuk memahami informasi yang diterima. Orang tersebut akan kurang dalam pengetahuan tentang bahaya dari suatu masalah kesehatan khususnya IMS, sehingga menjadikannya tidak begitu

peduli tentang dampak yang akan dialaminya. Dan ketika seseorang dengan pendidikan rendah sudah terkena IMS maka akan sulit baginya untuk memutuskan tindakan apa yang harus dilakukan agar dapat mencapai kesembuhan dari penyakitnya. Mereka akan cenderung menganggap bahwa penyakit tersebut bukan sebuah masalah dan akan membiarkannya begitu saja dan berpikir penyakit tersebut akan sembuh dengan sendirinya.

Selain itu, sebaliknya untuk seseorang dengan pendidikan tinggi, semakin luas pengetahuan dan data yang diperoleh mengidentifikasi dengan infeksi yang dikirim secara fisik. Perubahan perilaku untuk mencegah infeksi yang dikomunikasikan secara fisik dapat diuraikan melalui sekolah, sehingga dia bisa terhindar dari penyakit tersebut.

#### **4.2.4 Status Ekonomi**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi status ekonomi rendah pada wanita usia subur yang mengalami kejadian infeksi menular seksual (IMS) di Sumatera Utara sebesar 12,8%, presentase ini sama dengan proporsi status ekonomi tinggi sebesar 12,8%. Kemudian secara statistik dapat dilihat bahwa variable status ekonomi memiliki nilai *P-value* 0,336, nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masni, Nurdiana, & A, 2016) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan

antara status ekonomi dengan kejadian IMS (*P-value* 0,480). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Refti & Weni, 2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan IMS dimana seseorang dengan status ekonomi rendah berisiko 2,4 kali untuk terkena IMS dibandingkan seseorang dengan status ekonomi cukup ( $p=0,015$ ; OR; 2,43).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, tidak signifikannya status ekonomi dengan kejadian IMS pada wanita usia subur diakibatkan karena status ekonomi sendiri identik pada seorang pria. Status pekerjaan wanita pada penelitian ini tidak diketahui karena tidak dimasukkan dalam variable penelitian, sehingga sulit untuk menyimpulkan sumber ekonomi dari wanita itu sendiri.

#### **4.2.5 Perpektif Islam Tentang Risiko Infeksi Menular Seksual**

Dalam Al-Qur'an banyak ayat yang membicarakan tentang pendidikan akhlak bagi wanita. Sebagai gambaran yang dianjurkan oleh Allah SWT adalah penggunaan hijab. Wanita muslimah harus mengenakan jilbab dalam kondisi apapun dan dimanapun mereka berada. Karena hijab mengandung banyak kelebihan, diantaranya tidak hanya untuk menutupi tubuh namun juga untuk menghadirkan wanita muslimah agar tidak gusar dan langsung dirasakan. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat al-Ahzab ayat 59:

يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ قُلْ لِّأَزْوَاجِكَ وَبَنَاتِكَ وَنِسَاءِ الْمُؤْمِنِينَ يُدْنِينَ عَلَيْهِنَّ  
مِن جَلْبِيبِهِنَّ ذَلِكَ أَدْنَىٰ أَنْ يُعْرَفْنَ فَلَا يُؤْذَيْنَ ۗ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا  
رَّحِيمًا

Artinya: “Hai Nabi, Katakanlah kepada istri-istrimu, anak-anak perempuanmu dan istri-istri orang mukmin: “Hendaklah mereka mengulurkan jilbabnya ke seluruh tubuh mereka”. Yang demikian itu supaya mereka lebih mudah untuk dikenal, karena itu mereka tidak di ganggu. Dan Allah adalah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”

Ayat Alquran diatas juga mengisyaratkan kepada orang tua untuk menjaga anak-anak perempuan mereka dari dosa khususnya dalam menjaga aurat. Karena sesungguhnya menjaga diri dari cara berpakaian tentu sangat penting agar terhindar dari segala perbuatan yang mengarah kepada perbuatan zina, seperti seks bebas.

Dalam ajaran Islam, Allah SWT memerintahkan untuk menjaga pandangan atau menundukkan pandangan (ghadhdhul bashar), yang diiringi dengan perintah memelihara kemaluan (hifzhul farj), sebagaimana Firman Allah SWT dalam Q.S. al-Nur, ayat 31.

وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ  
 زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۖ وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۖ وَلَا يُبْدِينَ  
 زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ  
 بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا  
 مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ  
 لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ ۖ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ  
 مِنْ زِينَتِهِنَّ ۖ وَتَوْبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

artinya:

*“Katakanlah kepada wanita yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka Menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya, dan janganlah Menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara lelaki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak- budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang*

*mereka sembunyikan. dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, Hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung”.*

Dikutip dari (Nirwana, 2019) sebagaimana ditunjukkan oleh Yusuf al-Qardhawi dalam bukunya al-Halal wal Haram, menyatakan bahwa dalam dua ayat ini ada beberapa hal. Dua di antaranya berlaku untuk pria, khususnya menurunkan tampilan dan menjaga aurat, sementara yang lain khusus untuk wanita. Jika Anda fokus, kedua pantangan ini memerintahkan untuk menundukkan pandangan dengan menggunakan huruf mim, namun sejauh menjaga aurat, Allah SWT. tidak memanfaatkannya, misalnya wa yahfazhu min furujihim [dan menjaga aurat], sama saja dengan 'menurunkan pandangan' bahwa Allah SWT. Masih memberikan sedikit ruang bernapas, untuk mengurangi masalah dan mengamankan keuntungan.

Dalam Islam pendidikan karakter yang lebih dikenal dengan pendidikan akhlak bersumber dari Al-Qur'an dan Hadist. Di dalam Islam pendidikan akhlak ada yang mencakup untuk putra dan putri, dan adapula yang hanya khusus untuk putri. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW sebagai berikut

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: صِنْفَانِ مِنَ  
أَهْلِ النَّارِ لَمْ أَرَهُمَا: قَوْمٌ مَعَهُمْ سِيَاطٌ كَأَدْنَابِ الْبَقَرِ يَضْرِبُونَ بِهَا النَّاسَ، وَنِسَاءٌ كَاسِيَاتٌ  
عَارِيَاتٌ مُمِيَّلَاتٌ مَائِلَاتٌ رُءُوسُهُنَّ كَأَسْنِمَةِ الْبُحْتِ الْمَائِلَةِ لَا يَدْخُلْنَ الْجَنَّةَ،  
وَلَا يَجِدْنَ رِيحَهَا، وَإِنَّ رِيحَهَا لَيُوجَدُ مِنْ مَسٍ

Artinya: *“Dari Abu Hurairah ra, dia berkata: “Rasulullah SAW bersabda: “Dua golongan dari penduduk neraka yang aku belum pernah melihatnya, yaitu: kaum yang membawa cambuk bagaikan ekor sapi, mereka memukul orang-orang dengannya. Dan wanita-wanita yang berpakaian tetapi telanjang, memikat hati dan berlenggang-lenggang, kepala mereka bagaikan punuk unta yang miring, mereka tidak akan masuk surga dan tidak akan mendapatkan aromanya, padahal aromanya dapat dicium dari jarak perjalanan sekian dan sekian” (HR. Muslim) (Nashirudidin AlAlbani, Riyadhus Shalihin, 2006: 638).*

Infeksi Menular seksual pada dasarnya disebabkan oleh aktivitas seksual yang bebas atau berbuat zina, dari perspektif yang luas yang menurut ajaran Islam adalah demonstrasi menyedihkan yang ilegal dan dicela oleh Allah swt. Bukan hanya pelakunya saja yang diancam hukuman berat, namun semua perkumpulan yang terlibat dengan praktik perselingkuhan.

Allah SWT berfirman di dalam Al quran surah al Isra ayat 32 :

Artinya: *Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu pekerjaan yang keji dan jalan yang tidak baik.(QS. al-Isra’:32)*

Zina adalah perbuatan salah yang dapat dibantah oleh pengadilan Islam. Dalam hal di pendahuluan seorang pria dan seorang

wanita yang tidak bersuami dianggap tercela perselingkuhan, mereka akan ditolak. Sebagaimana ungkapan Allah dalam Q.S Al-Nuur/24:2 yang berbunyi:

رَأْفَةً بِهِمَا تَأْخُذُكُمْ وَلَا تُجْزَىٰ مِائَةَ مِنْهُمَا وَاحِدٍ كُلٌّ فَاجْتَلِدُوا وَالزَّانِي الزَّانِيَةُ  
مِنْ طَائِفَةٍ عَذَابُهُمَا هَذَا لَيْسَ بِالْآخِرِ وَالْيَوْمَ بِاللَّهِ تُؤْمِنُونَ كُنْتُمْ إِنْ اللَّهُ دِينَ فِي  
الْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya: *“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus dali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman”*

#### **a. Asbab Al-Nuzul (Sebab Turunnya Ayat Zina)**

Selain penjelasan dalil Al-quran yang menerangkan tentang zina, penulis tentu menganggap agar sebab-sebab turunnya ayat tersebut juga dijelaskan agar dapat dipahami secara luas. Ayat-ayat Al-quran yang menjelaskan tentang zina tersebut turun melalui tiga tahapan. Ayat yang pertama yang menerangkan tentang zina adalah surat al-Isra’: 32, kedua surat al-Nur: 2-3 dan dan selanjutnya surat al-Furqan: 68.

Berikut merupakan penjelasan tahapan serta sebab turunnya ayat-ayat tersebut, meskipun tidak semuanya ditemukan asbabun nuzulnya:

Pertama, ayat yang diturunkan adalah surat al-Isra':32, dalam ayat ini Allah hanya menyatakan larangan untuk mendekati zina karena merupakan perbuatan yang keji. Ayat ini diturunkan pada kasus seorang pemuda. Diceritakan bahwa pada suatu hari datanglah seorang pemuda kepada Rasulullah SAW yang meminta izin untuk berbuat zina dengan seorang perempuan, maka turunlah ayat ini sebagai larangan berzina.

Kedua, surah an-Nur:2-3. Ayat 2 menjelaskan bahwa perempuan dan laki laki yang melakukan zina hendaknya diberikan hukuman cambuk sebanyak seratus kali. Kemudian pada ayat 3 Allah mengatakan bahwa laki-laki pezina tidak boleh menikah kecuali pada perempuan pezina juga atau musyrikah (perempuan musyrik) dan perempuan pezina tidak boleh nikah kecuali pada lelaki pezina juga atau musyrik (laki laki musyrik).

Ayat ini turun dalam kasus Mazid. Menurut penuturan Amr Ibn Syaib bahwa suatu ketika Mazid lelaki dari al-Anbar datang ke Makkah sambil membawa barang dagangannya untuk bertemu dengan teman wanitanya, yang merupakan anak seorang pezina. Kemudian Mazid datang kepada Nabi Muhammad untuk meminta

izin agar bisa menikahinya, akan tetapi Nabi tidak langsung menjawab, kemudian turun ayat ini beliau berkata “Mazid kamu jangan menikahi wanita itu” (HR.Abu Dawud).

#### **b. Tafsir dan Penjelasan Ayat-Ayat Zina**

Zina menurut al-Quran disebutkan melalui tiga tahapan. Tahap yang pertama berbunyi sekedar larangan untuk mendekati dan melakukan zina, yaitu (QS. Al-Isra“ Ayat 32). Kemudian diikuti dengan tindakan bagi yang melakukan zina dan larangan menikahi pezina, (QS. al-Nur Ayat 2-3). Kemudian di tahap ketiga menjelaskan tentang balasan di sisi Allah bagi pelaku zina yaitu QS. al-Furqan Ayat 68.

Surah al-Isra ayat 32 Allah memulainya dengan larangan untuk mendekati zina. Allah Swt sengaja mengawali firmanNya dengan kalimat “*jangan kamu mendekati zina*”, bukan kalimat “*jangan kamu melakukan zina*”, larangan mendekati zina dalam konteks ayat tersebut lebih tepat dan mendalam (baligh) bila dibandingkan dengan larangan melakukan zina, karena larangan mendekati melingkupi *muqoddimat al-zina* (pemanasan yang mengarah pada zina) seperti: memegang, mengecup, melihat, meraba dan lain-lain dari hal- hal yang dapat menjerumuskan/mengarahkan seseorang kepada perbuatan zina. Dari penjelasan di atas, maka bisa dipahami bahwa larangan

mendekati lebih mendalam dari pada larangan berbuat zina karena mendekatinya saja sudah dilarang apalagi melakukannya (Al-Sabuni, 2001)

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian determinan infeksi menular seksual (Analisis data SDKI Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut :

1. Prevalensi kejadian Infeksi menular seksual (IMS) di provinsi Sumatera Utara berdasarkan data SDKI provinsi Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 25% (95%CI = 23,7% - 27,7%).
2. Berdasarkan distribusi hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan status ekonomi rendah
3. Ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada wanita usia 15-49 tahun berdasarkan data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 (P-value 0.005; PR 1,408; 95% CI 1,124-1,764) pada tingkat alpha 5%.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada wanita usia 15-49 tahun berdasarkan data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 (P-value 0.336; PR 1,056; 95% CI 0,941-1,176) pada tingkat alpha 5%.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel status ekonomi dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada wanita usia 15-49 tahun berdasarkan data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 (P-value 0.336) pada tingkat alpha 5%.

6. Ada hubungan yang signifikan antara variabel daerah tempat tinggal dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada wanita usia 15-49 tahun berdasarkan data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 (*P-value* <0.001; PR 0,682; 95% CI 0,580-0,802) pada tingkat alpha 5%.
7. Secara simultan faktor risiko dari kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada wanita usia 15-49 tahun berdasarkan data SDKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 yang paling dominan adalah daerah tempat tinggal, dan diikuti dengan usia.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Saran Kepada BKKBN dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara**

1. Melakukan intervensi berupa promosi kesehatan reproduksi berkaitan kejadian infeksi menular seksual (IMS) berdasarkan faktor risiko seperti usia, pendidikan, dan daerah tempat tinggal.
2. Wanita usia  $\leq 24$  tahun perlu mendapat perhatian lebih melalui program penyuluhan kesehatan. Edukasi terkait bahaya IMS perlu diberikan untuk meningkatkan pengetahuan individu, sehingga diharapkan dapat lebih mampu untuk menghindarkan diri dari penyakit menular seksual.
3. Meningkatkan program-program kesehatan seperti penyuluhan dan edukasi tentang IMS terhadap masyarakat perdesaan.

### **5.2.2 Saran bagi Masyarakat**

1. Masyarakat dalam hal ini wanita usia subur tentunya harus lebih sadar terhadap kesehatannya dengan lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan khususnya IMS, perkembangan teknologi yang pesat tentunya memudahkan seseorang dalam mencari informasi yang diinginkan.
2. Orang tua harus lebih memperhatikan anak-anak mereka dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku seksual sejak dini. Orang tua harus menjelaskan kepada anak tentang bahaya melakukan hubungan seksual diusia yang belum cukup, dan bahaya dari melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
3. Tokoh masyarakat maupun tokoh agama harus meningkatkan kegiatan yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan dari masyarakat tentang bahaya seks bebas ditinjau dari aspek agama maupun sosial budaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbai, Nathlee, S., Handan, W., & Gita. (2013). Sexually Transmitted Infections in Women Participating in a Biomedical Intervention Trial in Durban: Prevalence, Coinfections, and Risk Factors. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*.
- Abdullah. (2008). *Tafsir Ibnu Katsir* (Vol. 5). Bogor: Pustaka Imam Syafi'i.
- Ade, S. V. (2015). Faktor Resiko IMS pada Wanita Usia Subur Dipelayanan Klinik IMS Palembang ilir.
- Alimohammadi et al. (2016, Juli). Vulnerable Women's Self-Care Needs in Knowledge, Attitude and Practice Concerning Sexually Transmitted Diseases. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 4(3), 219–228.
- Al-Sabuni, M. A. (2001). *ShofahAl-Tafasir fi Tafsir Al Qur'an Al -K arim* (Vol. Juz II). Beirut: Dar al-Fikr.
- Aridawarni, Y. (2014, Juni). Analisis Determinan Wanita Pekerja Seksual dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(2), 23-34.
- Aryani, D., & Ningrum, D. (2015). Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10: 160–168.
- Crossland et al. (2015). Sexual and Reproductive Health Among Ugandan Youth: 2003-04 to 2012. *Journal of Adolescent Health*.
- Daili, S. (2010). *Infeksi Menular Seksual dalam ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FKUI Edisi ke-6.
- Dessi, A., Mardiana, & Ningrum, D. A. (2015). PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA PEKERJA

- SEKSUAL KABUPATEN TEGAL. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 160-168.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018, Prevalensi Kejadian HIV-AIDS di Sumatera Utara 2017*. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Dionne-Odom, J., & Workowsky, K. (2020). CDC. Retrieved from Sexually transmitted disease:  
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/posttravel-evaluation/sexually-transmitted-infections>
- Djuanda, A. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Djuanda, A., Hamzah, M., & Aisah, S. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Erni. (2013). Pendidikan Seks Pada Remaja. *Jurnal Health Quality*, 3(2), 69-140.
- Fatimah, S. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan Perilaku Pencegahan Penularan IMS Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak. *Naskah Publikasi*, 1–20.
- Gani, Y., & Suyud, W. U. (2016, June 20). The Relation Between Knowledge of HIV-AIDS, Attitude, Behavior and The Incidence of STIs in Housewives in Bukittinggi City, West Sumatra Province 2013. *Asian Journal of Applied Sciences*, 4(3), 662-668.
- Githa, D. S. (2018). *STUDI KOMPARASI PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI SMA PERDESAAN DAN PERKOTAAN TENTANG*

*HUBUNGAN SEKSUAL USIA DINI*. Denpasar: POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES DENPASAR.

Handayani, D. (2014). Pengetahuan dan Sikap Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Desa Naga Kesiangan Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2013. Medan : FKM-USU.

Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.

Irianto, K. (2014). *Seksologi Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.

Irwan. (2018, September). Risk Factors for Sexually Transmitted Disease and HIV/AIDS Towards Males Sex Males in Gorontalo City. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 3(9), 106-109.

Jajuli. (2010). Skripsi Motivasi dan Dampak Psikologis Pekerja Seks Komersial. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Batasan dan Pengertian MDK*. Retrieved from BKKBN: [aplikasi.bkkbn.go.id](http://aplikasi.bkkbn.go.id).

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP)*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from Profil Kesehatan Indonesia 2014.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Ditjen P2PL*. Retrieved from Laporan Perkembangan HIV/AIDS/AIDS Triwulan IV tahun 2016: [http://www.aidsindonesia.or.id/ck\\_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV/AIDS%20AIDS%20TW%204%202016.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV/AIDS%20AIDS%20TW%204%202016.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusnsan, A. (2013, Oktober). Analisis Hubungan Determinan Kejadian Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Penjaja Seks (WPS). *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 344 – 350 .
- Lokollo, F. Y. (2009). Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS , HIV dan AIDS di Kota Semarang. *FKM Universitas Diponegoro*.
- Marlina. (2014, Mei). Hubungan Mitos Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Suspect Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja di Panti Pijat Kota Dumai. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), 168-171.
- Marlinda, Y., & Azimar, M. (2017). Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS. *Journal of Health Education*, 2(1), 192 – 200.
- Marmi. (2008). *Marmi. 2015. Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masni, Nurdiana, L., & A, A. A. (2016). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *JURNAL MKMI*, 12(4).
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nawagi et al. (2016). *Knowledge and practices related to sexually transmitted infections among women of reproductive age living in Katanga slum, Kampala, Uganda*. Pubmed.

- Nirwana, D. (2019). *UIN Antasari Banjarmasin*. Retrieved from Menjaga Pandangan Dalam Islam: <https://www.uin-antasari.ac.id/menjaga-pandangan-dalam-islam/>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pane, M. (2008). *Aspek Klinis Dan Epidemiologi Penyakit*. Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi.
- Panonsih, R. N., & Eka, S. (2014, Juli). Perilaku Pekerja Seks Komersial yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Panjang. *Jurnal Medika Malahayati*, 1(3), 133-138.
- Paulus, & Aysanti, Y. (2018). Faktor Pejamu dan Lingkungan Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang). *Jurnal Kesehatan Stikes Citra Husada Mandiri*, 2(1), 32-39.
- Perdoski. (2017). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Di Indonesia*. Jakarta.
- Puspita, L. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 31-44.
- Puspita, L. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual. *AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN*, 31-44.
- Quthb, S. (2004). *Tafsir fi Zhilalill Quran (Vol. 7)*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Refti, & Weni, G. (2018, Juni). 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.

- Rohmah, S. (2011). Reinterpretasi Ayat-Ayat al-Qur'an Tentang Domestic Violence. *Jurnal Muazah Universitas Muhammadiyah*, 18–41.
- Rudgers. (2015). *Toolkit for Family Planning Issues in Indonesia*. Retrieved from WPF Indonesia.
- Shihab, Q. (2009). *Tafsir Al-Misbah* (Vol. 4). Jakarta: Lentera Hati.
- Shofwatun, A., & Fathul, L. N. (2017). EKSPLORASI PERSEPSI IBU TENTANG PENDIDIKAN SEKS Untuk Anak. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 157 – 166.
- Siswanto, B. B. (2013). Prostitusi di Sosrowijayan Yogyakarta (Studi Interaksi Pekerja Seks Komersial Pasar Kembang Dengan Masyarakat Sosrowijayan). Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora. *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga*.
- Stahlman, S. (2014, Juni). Self-Reported STIs and Sexual Risk Behaviors in the U.S. Military: How Gender Influences Risk. *Journal of Sex Transm Disease*, 41(6), 359 – 364.
- Tuntun, M. (2018, November). Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3).
- Utara, D. K. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*.
- Verawaty, S., & Liswidyawati, R. (2011). *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria Tanya Jawab Lengkap Seputar Kesehatan Seksual Pria*. Bandung: Grafindo Media Pratama.
- Wana, M. S., & Winih, B. (2020). Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Kawin di Indonesia dan Variabel-variabel yang Memengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 81-87.
- WHO. (2013). *Factsheet of Sexually Transmitted Infections (STI's)*. Retrieved from [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13\\_02/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/)

- WHO. (2016). *Sexually transmitted infections (STIs)*. New York: WHO Media Centre.
- WHO. (2019). *Sexually transmitted infections (STIS)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Widyastuti, Y. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yuniar, Y., Handayani, R., & Aryastami, N. (2013). Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. 2013. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(2), 72-83.
- Yunis, A., Rini, M., & Indah, P. S. (2017). DETERMINAN PENGGUNAAN KONDOM PADA HUBUNGAN SEKSUAL PERTAMA KALI OLEH REMAJA BELUM MENIKAH DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI KRR 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 91-99.
- Zubier, & Daili. (2015). *Tinjauan Penyakit Menular Seksual (PMS)*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.

## Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

### 1. Kuesioner Rumah Tangga (RT)



SDKI17- RT

**SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017**  
DAFTAR RUMAH TANGGA

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT			
1.	PROVINSI		□ □
2.	KABUPATEN/KOTA *)		□ □
3.	KECAMATAN	□ □ □	
4.	DESA/KELURAHAN *)	□ □ □	
5.	DAERAH **) PERKOTAAN -1 PERDESAAN -2		□
6.	NOMOR BLOK SENSUS	□ □ □ □	B
7.	NOMOR KODE SAMPEL SDKI17	□ □ □ □ □	
8.	NOMOR URUT RUMAH TANGGA SAMPEL	□ □	
9.	NAMA KEPALA RUMAH TANGGA		
10.	NAMA PEMBERI KETERANGAN	□ □	
11.	TERPILIH SDKI17-PK (PRIA KAWIN)? YA -1 TIDAK -2		□

II. KUNJUNGAN PETUGAS				
	1	2	3	KUNJUNGAN AKHIR
TANGGAL WAWANCARA				TANGGAL □ □
				BULAN □ □
				TAHUN □ □ □ □ 2 0 1 7
NAMA PEWAWANCARA				PEWA- WANCARA □ □ □ □
HASIL KUNJUNGAN (**)				HASIL □
KUNJUNGAN BERIKUT TGL JAM				JML KUNJUNGAN □
(***) KODE HASIL KUNJUNGAN: 1. SELESAI 2. TIDAK ADA ART DI RUMAH ATAU TIDAK ADA RESPONDEN YANG MAMPU MENJAWAB PADA SAAT KUNJUNGAN 3. RUMAH TANGGA TIDAK ADA SELAMA WAKTU PENCACAHAN 4. DITANGGUHKAN 5. DITOLAK 6. BANGUNAN KOSONG ATAU ALAMAT BUKAN TEMPAT TINGGAL 7. BANGUNAN DIBONGKAR 8. BANGUNAN TIDAK DITEMUKAN 9. LAINNYA _____				JML ART □ □ JML WANITA 15-49 THN □ □ JML PRIA KAWIN 15-54 THN □ □ JML PRIA BELUM KAWIN 15 - 24 THN □ □
CATAT WAKTU MULAI .....JAM □ □		.....MENIT □ □		CATAT WAKTU SELESAI.....JAM □ □ .....MENIT □ □
EDITOR LAPANGAN		PENGAWAS		EDITOR BPS
				PETUGAS ENTRI

#### IV. KEADAAN TEMPAT TINGGAL

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	Apa sumber utama air minum untuk rumah tangga ini?	<b>LEDING/PAM</b>	
		DI DALAM RUMAH .....	11
		DI HALAMAN .....	12
		DARI TETANGGA .....	13
		UMUM .....	14
		<b>SUMUR BOR/POMPA</b> .....	21
		<b>SUMUR</b>	
		TERLINDUNG .....	31
		TIDAK TERLINDUNG .....	32
		<b>MATA AIR</b>	
		TERLINDUNG .....	41
		TIDAK TERLINDUNG .....	42
		<b>AIR HUJAN</b> .....	51
		TRUK TANGKI AIR .....	61
		AIR PIKULAN/DORONGAN .....	71
SUNGAI/BENDUNGAN/DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI .....	81		
AIR KEMASAN .....	91		
AIR ISI ULANG .....	92		
LAINNYA .....	98		
(TULISKAN)			
			106
			103
			103
102	Apa sumber utama air untuk keperluan lain seperti untuk memasak dan cuci tangan?	<b>LEDING/PAM</b>	
		DI DALAM RUMAH .....	11
		DI HALAMAN .....	12
		DARI TETANGGA .....	13
		UMUM .....	14
		<b>SUMUR BOR/POMPA</b> .....	21
		<b>SUMUR</b>	
		TERLINDUNG .....	31
		TIDAK TERLINDUNG .....	32
		<b>MATA AIR</b>	
		TERLINDUNG .....	41
		TIDAK TERLINDUNG .....	42
		<b>AIR HUJAN</b> .....	51
		TRUK TANGKI AIR .....	61
		AIR PIKULAN/DORONGAN .....	71
SUNGAI/BENDUNGAN/DANAU/KOLAM/ SALURAN IRIGASI .....	81		
LAINNYA .....	98		
(TULISKAN)			
			106
103	Di mana letak sumber air tersebut?	DI RUMAH SENDIRI .....	1
		DI HALAMAN SENDIRI .....	2
		TEMPAT LAIN .....	3
			105
104	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air dari rumah sampai kembali ke rumah?	MENIT .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		TIDAK TAHU .....	998
105	LIHAT 101 DAN 102: KODE "14" ATAU "21" DILINGKARI	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>	107
106	Selama 2 (dua) minggu terakhir, apakah pernah tidak tersedia air minimal satu hari penuh dari sumber tersebut?	YA .....	1
		TIDAK .....	2
		TIDAK TAHU .....	8

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
108	Apakah yang biasanya dilakukan rumah tangga ini supaya air minum lebih aman diminum?  Ada lagi?  LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU	DIREBUS/DIMASAK ..... A DITAMBAH PENJERNIH/KHLOR/ KAPORIT ..... B DISARING DENGAN KAIN ..... C DISARING DENGAN PENYARING AIR (KERAMIK/PASIR/CAMPURAN DLL)..... D DIJEMUR SINAR MATAHARI..... E DIBIARKAN BEBERAPA WAKTU DALAM WADAH/PENYIMPANAN ..... F LAINNYA ..... X (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... Z	
109	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini??  JIKA KAKUS SENDIRI, TANYAKAN APAKAH MEMAKAI TANGKI SEPTIK.	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK ..... 11 TANPA TANGKI SEPTIK ..... 12 KAKUS BERSAMA/UMUM ..... 21 SUNGAI/PARIT ..... 31 CUBLUK ..... 41 HALAMAN/SEMAK/HUTAN ..... 51  LAINNYA ..... 96	112A      112A
111	Berapa rumah tangga yang menggunakan kakus/toilet tersebut?	KURANG DARI 10 ..... <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> 10 ATAU LEBIH ..... 95 TIDAK TAHU ..... 98	
112A	LIHAT 101: KODE "21", "31" ATAU "32" DILINGKARI  YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>		113
112B	Berapa meter jarak antara sumur dengan tempat rembesan/ penampungan kotoran/tinja terdekat?  BULATKAN DALAM METER. JIKA 95 ATAU LEBIH TULIS "95"	JARAK ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98	
113	Apa jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak?	LISTRIK ..... 01 LPG..... 02 GAS ALAM/GAS KOTA..... 03 BIOGAS..... 04 MINYAK TANAH ..... 05 BATU BARA ..... 06 ARANG..... 07 KAYU BAKAR/RANTING ..... 08 JERAMI/SEMAK/RUMPUT ..... 09 TANAMAN HASIL PANEN ..... 10 KOTORAN HEWAN ..... 11 TIDAK ADA KEGIATAN MEMASAK ..... 95 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	116

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																														
115	Apakah ada tempat memasak di ruangan tertentu yang digunakan sebagai dapur?	YA ..... 1 TIDAK..... 2																															
116	Berapa banyak kamar dalam rumah ini yang digunakan untuk tidur?	KAMAR ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																															
117	Apakah rumah tangga ini memiliki ternak, unggas, atau binatang temak lain?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ 119																														
118	Berapa banyak binatang yang dimiliki rumah tangga ini? APABILA TIDAK MEMILIKI, ISIKAN "00" APABILA 95 ATAU LEBIH, ISIKAN "95" APABILA TIDAK TAHU, ISIKAN "98"	a) LEMBU/SAPI? <input type="text"/> <input type="text"/> b) KERBAU? <input type="text"/> <input type="text"/> c) KUDA/KELEDAI? <input type="text"/> <input type="text"/> d) KAMBING/DOMBA? <input type="text"/> <input type="text"/> e) BABI? <input type="text"/> <input type="text"/> f) AYAM/BURUNG/BEBEK/UNGGAS? <input type="text"/> <input type="text"/>																															
119	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki lahan pertanian?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ 121																														
120	Berapa hektar luas lahan pertanian yang dimiliki oleh anggota rumah tangga ini?  JIKA 95 ATAU LEBIH, LINGKARI "9995"	HEKTAR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HEKTAR ATAU LEBIH ..... 9995 TIDAK TAHU ..... 9998																															
121	Apakah rumah tangga ini memiliki:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Listrik?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) Radio?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Televisi?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) Telepon rumah?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) Komputer/Laptop?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) Lemari es?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) Kipas angin?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h) Mesin cuci?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i) Pendingin Ruangan (AC)?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) Listrik?	1	2	b) Radio?	1	2	c) Televisi?	1	2	d) Telepon rumah?	1	2	e) Komputer/Laptop?	1	2	f) Lemari es?	1	2	g) Kipas angin?	1	2	h) Mesin cuci?	1	2	i) Pendingin Ruangan (AC)?	1	2	
	YA	TIDAK																															
a) Listrik?	1	2																															
b) Radio?	1	2																															
c) Televisi?	1	2																															
d) Telepon rumah?	1	2																															
e) Komputer/Laptop?	1	2																															
f) Lemari es?	1	2																															
g) Kipas angin?	1	2																															
h) Mesin cuci?	1	2																															
i) Pendingin Ruangan (AC)?	1	2																															
122	Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Jam tangan?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) Telepon seluler?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Sepeda?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) Sepeda motor/skuter?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) Delman/Gerobak ditarik binatang?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	a) Jam tangan?	1	2	b) Telepon seluler?	1	2	c) Sepeda?	1	2	d) Sepeda motor/skuter?	1	2	e) Delman/Gerobak ditarik binatang?	1	2													
	YA	TIDAK																															
a) Jam tangan?	1	2																															
b) Telepon seluler?	1	2																															
c) Sepeda?	1	2																															
d) Sepeda motor/skuter?	1	2																															
e) Delman/Gerobak ditarik binatang?	1	2																															

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
124	Seberapa sering seseorang merokok di dalam rumah ini? Apakah harian, mingguan, bulanan, kurang dari bulanan, atau tidak pernah?	SETIAP HARI ..... 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU... 2 PALING SEDIKIT SEKALI SEBULAN..... 3 JARANG ..... 4 TIDAK PERNAH ..... 5	
139	Mohon tunjukkan di mana anggota rumah tangga Anda paling sering mencuci tangan.  PENCACAH MELAKUKAN PENGAMATAN	DAPAT DIAMATI TEMPAT TETAP ..... 1 TEMPAT TIDAK TETAP ..... 2 TIDAK DAPAT DIAMATI DI LUAR RUMAH/HALAMAN ..... 3 TIDAK DIIZINKAN MELIHAT ..... 4 ALASAN LAIN ..... 5	→ 142
140	PENGAMATAN SAJA: AMATI KETERSEDIAAN AIR PADA TEMPAT UNTUK MENCUCI TANGAN	AIR TERSEDIA ..... 1 AIR TIDAK TERSEDIA ..... 2	
141	PENGAMATAN SAJA: AMATI KETERSEDIAAN SABUN, DETERJEN, ATAU CAIRAN PEMBERSIH LAIN	SABUN ATAU DETERJEN (PADAT, CAIR, BUBUK, KRIM) ..... A ABU, LUMPUR, PASIR ..... B TIDAK ADA ..... Y	
142	BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH (TIDAK USAH DITANYAKAN, CUKUP DILIHAT LALU LINGKARI KODE YANG SESUAI)	LANTAI ALAMI TANAH/PASIR ..... 11 KOTORAN HEWAN ..... 12 LANTAI BAHAN KAYU/PAPAN ..... 21 BAMBU/PELEPAH ..... 22 LANTAI JADI PARKET/KAYU YANG DISEMIR ..... 31 VINYL ..... 32 KERAMIK/MARMER/GRANIT ..... 33 UBIN/TEGEL/TERASO ..... 34 SEMEN/BATA MERAH ..... 35 KARPET ..... 36 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	
142A	Berapa luas lantai rumah ini? BULATKAN DALAM METER PERSEGI (M2). JIKA 995 ATAU LEBIH, TULIS "995"	LUAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998	
143	BAHAN BANGUNAN ATAP RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	ATAP ALAMI JERAMI/RUMBIA/BUK ..... 12 RUMPUT ..... 13 ATAP BAHAN TIKAR/ANYAMAN ..... 21 BAMBU/PELEPAH ..... 22 PAPAN ..... 23 ATAP JADI SENG ..... 31 ASBES ..... 32 GENTENG ..... 33 BETON ..... 34 GENTENG METAL ..... 35 SIRAP ..... 36	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
144	BAHAN BANGUNAN UTAMA DINDING RUMAH (CATAT BERDASARKAN PENGAMATAN)	DINDING ALAMI BAMBU/BATANG KAYU ..... 12 TANAH ..... 13 DINDING BAHAN BAMBU DENGAN PELAPIS ..... 21 BATU DENGAN TANAH ..... 22 BATU BATA TANPA PLESTER ..... 23 KAYU LAPIS ..... 24 KARDUS ..... 25 KAYU BEKAS ..... 26 DINDING JADI ANYAMAN BAMBU ..... 31 BATU DENGAN SEMEN ..... 32 BATAKO/HEBEL ..... 34 BATU BATA DIPLESTER ..... 35 KAYU/PAPAN/SIRAP ..... 36 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	

## 2. Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS)



### SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017 DAFTAR PERTANYAAN WANITA

SDKI17-WUS

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT				KODE	
1.	PROVINSI			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	KABUPATEN/KOTA *)			<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	KECAMATAN			<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	DESA/KELURAHAN *)			<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	DAERAH **)	PERKOTAAN -1	PERDESAAN -2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	NOMOR BLOK SENSUS			<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	NOMOR KODE SAMPEL SDKI17			<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	NOMOR URUT RUMAH TANGGA SAMPEL			<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	NAMA KEPALA RUMAH TANGGA				
10.	NAMA RESPONDEN				
11.	NOMOR URUT RESPONDEN			<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	NOMOR HP RESPONDEN				

II. KUNJUNGAN PETUGAS				
	1	2	3	KUNJUNGAN TERAKHIR
TANGGAL WAWANCARA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TANGGAL <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NAMA PEWAWANCARA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PEWA- WANCARA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
HASIL KUNJUNGAN***)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HASIL KUNJUNGAN <input type="text"/>
KUNJ. BERIKUT TGL JAM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JUMLAH KUNJUNGAN <input type="text"/>
***) PILIH SALAH SATU DAN ISIKAN KODE HASIL KUNJUNGAN 1 SELESAI                                      4 DITOLAK 2 RESP.TIDAK ADA DI RUMAH      5 SELESAI SEBAGIAN                                      7 LAINNYA _____ 3 DITANGGUHKAN                              6 RESPONDEN TDK/KURANG MAMPU MENJAWAB                                      (TULISKAN)				
	EDITOR LAPANGAN	PENGAWAS	EDITOR BPS	PETUGAS ENTRI

**BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Selamat (pagi, siang, sore,---). Nama saya ....., saya petugas dari Badan Pusat Statistik yang sedang melaksanakan survei mengenai kesehatan wanita, pria dan anak di seluruh Indonesia. Kami akan sangat menghargai kesertaan Ibu/Saudari dalam survei ini. Saya ingin bertanya mengenai kesehatan Ibu/Saudari dan anak Ibu/Saudari. Keterangan yang kami kumpulkan ini akan sangat membantu pemerintah dalam merencanakan pelayanan kesehatan. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 sampai 40 menit. Keterangan apapun yang Ibu/Saudari berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan tidak akan dibertahukan kepada pihak lain.

Kesertaan dalam survei ini bersifat sukarela dan Ibu/Saudari dapat memilih untuk tidak menjawab beberapa atau semua pertanyaan. Namun, kami berharap Ibu/Saudari bersedia untuk diwawancarai karena pandangan dan jawaban Ibu/Saudari dalam survei ini sangat penting.

Apakah ada yang ingin Ibu/Saudari tanyakan?

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Ibu/Saudari sekarang?

Tanda Tangan Pewawancara : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

RESPONDEN SETUJU DIWAWANCARAI..... 1      RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI ..... 2 → SELESAI



NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	CATAT WAKTU	JAM..... <input type="text"/> <input type="text"/> MENIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Berapa lama Ibu/Saudari tinggal di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG)? JIKA KURANG DARI 1 TAHUN, TULISKAN '00'.	LAMA DALAM TAHUN..... <input type="text"/> <input type="text"/> SEJAK LAHIR..... 95 TAMU..... 96	→ 105
103	Sebelum Ibu/Saudari tinggal di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG), apakah tinggal di kota besar, kota kecil atau perdesaan?	KOTA BESAR..... 1 KOTA KECIL..... 2 PERDESAAN..... 3	
104	Dimanakah tempat tinggal terakhir Ibu/Saudari sebelum di (KABUPATEN/KOTA TEMPAT TINGGAL SEKARANG)?	PROV/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI EDITOR)	
104A	Dimanakah tempat tinggal Ibu/Saudari 5 tahun yang lalu?	PROV/NEGARA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> KAB/KOTA*) : _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (KODE DIISI EDITOR)	
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu/Saudari dilahirkan?	BULAN..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU BULAN..... 99 TAHUN..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU TAHUN..... 9999	
106	Berapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terakhir? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK BERTAMBAH	UMUR DALAM TAHUN..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
108	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang Ibu/Saudari duduki: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi, atau universitas?	SD/MI SEDERAJAT..... 1 SMP/MTs/ SEDERAJAT..... 2 SMA/SMK/MA SEDERAJAT..... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII..... 4 DIPLOMA IV/UNIVERSITAS..... 5	
109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Ibu/Saudari selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA = 0                      TAMAT = 7 TIDAK TAHU/TT = 8	KELAS/TINGKAT..... <input type="checkbox"/>	
110	LIHAT 108: KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> ↓	KODE '2','3','4', ATAU '5' DILINGKARI <input type="checkbox"/> →	113
111	Sekarang saya mohon Ibu/Saudari untuk membacakan kalimat ini. TUNJUKKAN SALAH SATU KARTU. JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBACA KALIMAT SECARA LENGKAP, TANYAKAN Dapatkan Ibu/Saudari membaca sebagian kalimat ini?	TIDAK DAPAT MEMBACA SAMA SEKALI..... 1 BISA MEMBACA SEBAGIAN KALIMAT..... 2 BISA MEMBACA SELURUH KALIMAT..... 3 BUTA/GANGGUAN PENGLIHATAN..... 4	
112	LIHAT 111: KODE '2' ATAU '3' DILINGKARI <input type="checkbox"/> ↓	KODE '1' ATAU '4' DILINGKARI <input type="checkbox"/> →	114
113	Apakah Ibu/Saudari membaca surat kabar atau majalah paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU..... 1 JARANG..... 2 TIDAK PERNAH..... 3	
114	Apakah Ibu/Saudari mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU..... 1 JARANG..... 2 TIDAK PERNAH..... 3	
115	Apakah Ibu/Saudari menonton televisi paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU..... 1 JARANG..... 2 TIDAK PERNAH..... 3	
116	Apakah Ibu/Saudari memiliki telepon seluler?	YA..... 1 TIDAK..... 2	
118	Apakah Ibu/Saudari memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lain atas nama sendiri?	YA..... 1 TIDAK..... 2	
119	Apakah Ibu/Saudari pernah mengakses internet (termasuk <i>browsing, facebook, twitter, whatsapp, BBM, game online, skype, instagram, dll</i> )? JIKA TIDAK, LAKUKAN PROBING BAHWA AKSES INTERNET BISA DIMANAPUN DAN DENGAN ALAT APAPUN.	YA..... 1 TIDAK..... 2	201
120	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari menggunakan internet?	YA..... 1 TIDAK..... 2	201
121	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Ibu/Saudari ..	HAMPIR SETIAP HARI..... 1	

1042	<p>LIHAT 1001:</p> <p>PERNAH DENGAR TENTANG HIV-AIDS <input type="checkbox"/></p> <p>Selain HIV-AIDS, apakah Ibu/Saudari pernah mendengar infeksi lain yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual?</p> <p>TIDAK PERNAH DENGAR TENTANG HIV-AIDS <input type="checkbox"/></p> <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar infeksi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual?</p>	<p>YA..... 1</p> <p>TIDAK..... 2 → 1043</p>
1042A	<p>Infeksi apa yang Ibu/Saudari ketahui?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>SIPHILIS/RAJA SINGA..... A</p> <p>GONORRHEA/KENCING NANAH..... B</p> <p>KONDILOMA AKUMINATA/ JENGGER AYAM..... C</p> <p>CHANCROID/LUKA NYERI..... D</p> <p>CLAMYDIA/BENGGAK PADA SKROTUM..... E</p> <p>KANDIDIASIS/KEPUTIHAN KARENA JAMUR..... F</p> <p>HERPES GENITAL/BINTIL-BINTIL..... G</p> <p>LAINNYA..... X</p> <p>(TULISKAN)</p>
1042B	<p>Dari manakah Ibu/Saudari memperoleh informasi tentang infeksi menular seksual (IMS)?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE SUMBER YANG DISEBUT.</p>	<p>RADIO..... A</p> <p>TELEVISI..... B</p> <p>SURAT KABAR/MAJALAH..... C</p> <p>SELEBARAN/POSTER..... D</p> <p>PETUGAS KESEHATAN..... E</p> <p>PERKUMPULAN KEAGAMAAN..... F</p> <p>SEKOLAH/GURU..... G</p> <p>PERTEMUAN MASYARAKAT..... H</p> <p>TEMAN/KELUARGA..... I</p> <p>TEMPAT KERJA..... J</p> <p>INTERNET..... K</p> <p>LAINNYA..... X</p> <p>(TULISKAN)</p>

W- 65

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
1042C	<p>Jika seorang laki-laki tertular infeksi menular seksual (IMS), apakah gejala-gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT..... A</p> <p>NANAH KELUAR DARI ALAT KELAMIN (KENCING NANAH)..... B</p> <p>CAIRAN BAU KELUAR DARI ALAT KELAMIN..... C</p> <p>RASA NYERI/PANAS PADA SALURAN KENCING..... D</p> <p>KEMERAHAN / RADANG PADA ALAT KELAMIN..... E</p> <p>BENGGAK PADA ALAT KELAMIN..... F</p> <p>LUKA / BISUL PADA ALAT KELAMIN..... G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN..... H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN..... I</p> <p>KENCING DARAH..... J</p> <p>BERAT BADAN TURUN..... K</p> <p>IMPOTEN..... L</p> <p>LAINNYA..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK BERGEJALA / TAMPAK..... Y</p> <p>TIDAK TAHU..... Z</p>	
1042D	<p>Jika seorang perempuan tertular infeksi menular seksual (IMS), apakah gejala-gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT..... A</p> <p>KEPUTIHAN..... B</p> <p>KEPUTIHAN YANG BERBAU..... C</p> <p>RASA NYERI/PANAS PADA SALURAN KENCING..... D</p> <p>KEMERAHAN / RADANG PADA ALAT KELAMIN..... E</p> <p>BENGGAK PADA ALAT KELAMIN..... F</p> <p>LUKA / BISUL PADA ALAT KELAMIN..... G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN..... H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN..... I</p> <p>KENCING DARAH..... J</p> <p>BERAT BADAN TURUN..... K</p> <p>SULIT HAMIL..... L</p> <p>LAINNYA..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK BERGEJALA / TAMPAK..... Y</p> <p>TIDAK TAHU..... Z</p>	
1043	<p>LIHAT 713: HUBUNGAN SEKSUAL</p> <p>PERNAH BERHUBUNGAN SEKSUAL <input type="checkbox"/></p> <p>TIDAK PERNAH BERHUBUNGAN SEKSUAL <input type="checkbox"/></p> <p>→ 1051</p>		
1044	<p>LIHAT 1042: PERNAH MENDENGAR INFEKSI MENULAR SEKSUAL</p> <p>KODE '1' <input type="checkbox"/></p> <p>KODE '2' <input type="checkbox"/></p>		

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE	
1045	Sekarang saya akan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan Ibu/Saudari dalam 12 bulan terakhir. Selama 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah terkena penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		
1046	Kadang-kadang wanita mengalami keluarnya cairan putih yang berbau, berubah warna, dan gatal pada kelamin (keputihan berbau). Selama 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah mengalami hal tersebut?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		
1047	Kadang-kadang wanita mengalami luka/bisul pada kemaluan/ kelamin. Selama 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah mengalami hal tersebut?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		
1048	LIHAT 1045, 1046 DAN 1047: ADA KODE '1' <input type="checkbox"/> YANG DILINGKARI	TIDAK ADA KODE '1' <input type="checkbox"/>	→ 1051	
1049	Terakhir kali Ibu/Saudari mengalami (MASALAH DARI 1045/ 1046/1047), apakah Ibu/Saudari mencari nasehat atau pengobatan?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 1051	
1050	Kemana Ibu/Saudari pergi?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACA DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT..... A PUSKESMAS..... B PUSTU/PUSLING..... C KLINIK..... D LAINNYA _____ E (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT..... F KLINIK..... G PRAKTIK DOKTER..... H BIDAN/PERAWAT..... I APOTEK..... J LAINNYA _____ K (TULISKAN)  TOKO OBAT/WARUNG..... L DIOBATI SENDIRI..... M DUKUN/ORANG PINTAR..... N LAINNYA _____ X (TULISKAN)		
1051	Jika seorang istri mengetahui suaminya memiliki penyakit yang bisa ditularkan melalui hubungan seksual, apakah dibenarkan jika dia meminta suaminya menggunakan kondom ketika berhubungan seksual?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		
1052	Apakah seorang istri dibenarkan untuk menolak berhubungan seksual dengan suaminya ketika dia tahu bahwa suaminya berhubungan seksual dengan wanita lain?	YA..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		

BAGIAN 12. LATAR BELAKANG TAMBAHAN RESPONDEN																											
NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																								
1201	LIHAT 106: UMUR 15-24 TAHUN <input type="checkbox"/> ↓	25 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/>	→ 1735																								
1202	LIHAT 701, 702: BELUM KAWIN <input type="checkbox"/> ↓	KAWIN/HIDUP BERSAMA/CERAJ MATI/ CERAJ HIDUP/PISAH <input type="checkbox"/>	→ 1735																								
1203	Apakah Saudari masih sekolah?	YA..... 1 TIDAK..... 2	→ 1205																								
1204	Mengapa Saudari tidak bersekolah lagi?  JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN, LINGKARI KODE JAWABAN YANG PALING UTAMA.	SUDAH SELESA/MERASA CUKUP.... 01 HAMIL..... 02 MENGURUS ART LAIN..... 03 DIBUTUHKAN MEMBANTU USAHA KELUARGA..... 04 TIDAK ADA BIAYA..... 05 PERLU CARI UANG..... 06 TIDAK SUKA SEKOLAH (LAGI)..... 07 TIDAK LULUS UJIAN..... 08 SEKOLAH JAUH (TAK TERJANGKAU) 09 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN)																									
1205	LIHAT 113: MEMBACA SURAT KABAR/MAJALAH KODE '1' ATAU KODE '2' DILINGKARI <input type="checkbox"/> ↓	KODE '3' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	→ 1207																								
1206	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudari pernah membaca artikel di surat kabar/majalah: - Tentang penundaan usia perkawinan? - Tentang HIV-AIDS? - Tentang infeksi menular seksual (IMS)? - Tentang iklan/penerangan kondom? - Tentang narkoba? - Tentang minuman keras? - Tentang bagaimana mencegah kehamilan/KB?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TIDAK</td> </tr> <tr> <td>PENUNDAAN USIA KAWIN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HIV-AIDS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IMS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IKLAN KONDOM.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NARKOBA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MINUMAN KERAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MENCEGAH HAMIL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		YA	TIDAK	PENUNDAAN USIA KAWIN.....	1	2	HIV-AIDS.....	1	2	IMS.....	1	2	IKLAN KONDOM.....	1	2	NARKOBA.....	1	2	MINUMAN KERAS.....	1	2	MENCEGAH HAMIL.....	1	2	
	YA	TIDAK																									
PENUNDAAN USIA KAWIN.....	1	2																									
HIV-AIDS.....	1	2																									
IMS.....	1	2																									
IKLAN KONDOM.....	1	2																									
NARKOBA.....	1	2																									
MINUMAN KERAS.....	1	2																									
MENCEGAH HAMIL.....	1	2																									
1207	LIHAT 114: MENDENGARKAN RADIO KODE '1' ATAU KODE '2' DILINGKARI <input type="checkbox"/> ↓	KODE '3' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	→ 1209																								
1208	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudari pernah mendengar radio yang menyiarkan:	YA TIDAK																									

## Lampiran 2 : Output Hasil Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent <sup>a</sup>			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid 15-19	27	1.8	1.8	1.8	.0	.3	1.0	2.1
20-24	140	8.1	8.1	9.7	.0	.7	6.8	9.4
25-29	283	15.2	15.2	24.9	-.1	.8	13.8	16.8
30-34	320	18.5	18.5	43.4	.0	.9	16.7	20.4
35-39	371	21.5	21.5	64.9	.0	1.0	19.8	23.4
40-44	311	18.0	18.0	82.9	.0	.9	16.2	19.8
45-49	296	17.1	17.1	100.0	.0	.9	15.5	18.9
Total	1728	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1728 bootstrap samples

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent <sup>a</sup>			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid <=24 Tahun	167	9.7	9.7	9.7	.0	.7	8.3	11.1
>24 Tahun	1561	90.3	90.3	100.0	.0	.7	88.9	91.7
Total	1728	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

**Pendidikan\_revisi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent <sup>a</sup>			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid Rendah	828	47.9	47.9	47.9	.1	1.2	45.7	50.3
Tinggi	900	52.1	52.1	100.0	-.1	1.2	49.7	54.3
Total	1728	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

**Ekonomi\_revisi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent <sup>a</sup>			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid Rendah	828	47.9	47.9	47.9	.1	1.2	45.7	50.3
Tinggi	900	52.1	52.1	100.0	-.1	1.2	49.7	54.3
Total	1728	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

**Tempat\_tinggal2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent <sup>a</sup>			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	Rural	795	46.0	46.0	46.0	.0	1.2	43.6	48.2
	Urban	933	54.0	54.0	100.0	.0	1.2	51.8	56.4
	Total	1728	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## 2. Analisis Bivariat

### USIA

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * IMS	1728	100.0%	0	0.0%	1728	100.0%

**Umur \* IMS Crosstabulation**

			IMS		Total
			Yes	No	
Umur	<=24 Tahun	Count	58	109	167
		% of Total	3.4%	6.3%	9.7%
	>24 Tahun	Count	385	1176	1561
		% of Total	22.3%	68.1%	90.3%
Total		Count	443	1285	1728
		% of Total	25.6%	74.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.019 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.500	1	.006		
Likelihood Ratio	7.563	1	.006		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.015	1	.005		
N of Valid Cases	1728				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.81.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (<=24 Tahun / >24 Tahun)	1.625	1.158	2.281
For cohort IMS = Yes	1.408	1.124	1.764
For cohort IMS = No	.866	.773	.971
N of Valid Cases	1728		

## PENDIDIKAN

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMS * Pendidikan_revisi	1728	100.0%	0	0.0%	1728	100.0%

### IMS \* Pendidikan\_revisi Crosstabulation

			Pendidikan_revisi		Total
			Rendah	Tinggi	
IMS	Yes	Count	221	222	443
		% of Total	12.8%	12.8%	25.6%
	No	Count	607	678	1285
		% of Total	35.1%	39.2%	74.4%
Total		Count	828	900	1728
		% of Total	47.9%	52.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.927 <sup>a</sup>	1	.336		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.824	1	.364		
Likelihood Ratio	.926	1	.336		
Fisher's Exact Test				.349	.182
Linear-by-Linear Association	.926	1	.336		
N of Valid Cases	1728				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 212.27.

### Bootstrap for Risk Estimate

	Value	Bootstrap <sup>a</sup>			
		Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Odds Ratio for IMS (Yes / No)	1.112	.008	.129	.874	1.404
For cohort Pendidikan_revisi = Rendah	1.056	.001	.062	.933	1.187
For cohort Pendidikan_revisi = Tinggi	.950	.001	.054	.846	1.065
N of Valid Cases	1728	0	0	1728	1728

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## EKONOMI

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMS * Ekonomi_revisi	1728	100.0%	0	0.0%	1728	100.0%

### IMS \* Ekonomi\_revisi Crosstabulation

			Ekonomi_revisi		Total
			Rendah	Tinggi	
IMS	Yes	Count	221	222	443
		% of Total	12.8%	12.8%	25.6%
	No	Count	607	678	1285
		% of Total	35.1%	39.2%	74.4%
Total		Count	828	900	1728
		% of Total	47.9%	52.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.927 <sup>a</sup>	1	.336		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.824	1	.364		
Likelihood Ratio	.926	1	.336		
Fisher's Exact Test				.349	.182
Linear-by-Linear Association	.926	1	.336		
N of Valid Cases	1728				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 212.27.

### Bootstrap for Risk Estimate

	Value	Bootstrap <sup>a</sup>			
		Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Odds Ratio for IMS (Yes / No)	1.112	.008	.122	.895	1.367
For cohort Ekonomi_revisi = Rendah	1.056	.002	.059	.943	1.170
For cohort Ekonomi_revisi = Tinggi	.950	.000	.051	.854	1.054
N of Valid Cases	1728	0	0	1728	1728

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## DAERAH TEMPAT TINGGAL

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tempat_Tinggal * IMS	1728	100.0%	0	0.0%	1728	100.0%

### Tempat\_Tinggal \* IMS Crosstabulation

			IMS		Total
			Yes	No	
Tempat_Tinggal	Urban	Count	197	736	933
		% of Total	11.4%	42.6%	54.0%
	Rural	Count	246	549	795
		% of Total	14.2%	31.8%	46.0%
Total		Count	443	1285	1728
		% of Total	25.6%	74.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.751 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.238	1	.000		
Likelihood Ratio	21.708	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	21.738	1	.000		
N of Valid Cases	1728				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 203.81.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat_Tinggal (Urban / Rural)	.597	.481	.743
For cohort IMS = Yes	.682	.580	.802
For cohort IMS = No	1.142	1.079	1.210
N of Valid Cases	1728		

### 3. Analisis Multivariat

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Umur(1)	.525	.174	9.052	1	.003	1.690	1.201	2.379
Pendidikan_revisi(1)	.101	.111	.825	1	.364	1.106	.890	1.376
Tempat_tinggal2(1)	.529	.112	22.513	1	.000	1.697	1.364	2.112
Constant	.275	.184	2.231	1	.135	1.317		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan\_revisi, Tempat\_tinggal2.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Umur(1)	.525	.174	9.052	1	.003	1.690	1.201	2.379
Tempat_tinggal2(1)	.529	.112	22.513	1	.000	1.697	1.364	2.112
Ekonomi_revisi(1)	.101	.111	.825	1	.364	1.106	.890	1.376
Constant	.275	.184	2.231	1	.135	1.317		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Tempat\_tinggal2, Ekonomi\_revisi.