

**GAMBARAN PENDERITA *GONORE* DI BEBERAPA
LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN
2010 SAMPAI DENGAN TAHUN 2020**

**CINDY ANASTACIA NALANG
4516111028**



TEMA: INFEKSI MENULAR SEKSUAL

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2020**

**GAMBARAN PENDERITA GONORE DI BEBERAPA LOKASI
DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2010 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2020**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

CINDY ANASTACIA NALANG

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2020

SKRIPSI**Gambaran Pasien Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah
Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020**

Disusun dan diajukan oleh

Cindy Anastacia Nalang

Nomor Induk: 4516111028

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada tanggal 25 September 2020

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And

Tanggal: 25 September 2020

Pembimbing 2,

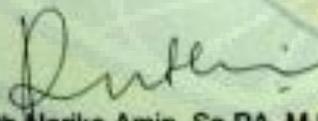
dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin

Tanggal: 25 September 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

dr. Ruth Norika Amin, Sp.PA, M.Kes

Tanggal : 25 September 2020

Dekan,

Dr. G. Irfanuya Patellongi, M.Kes

Tanggal : 25 September 2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Cindy Anastacia Nalang

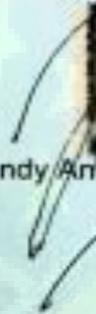
Nomor Induk : 4516111028

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 September 2020

Yang menyatakan



Cindy Anastacia Nalang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Penderita *Gonore* di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And. selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin, S.Ked. selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr. Baedah Madjid, Sp. MK selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
7. Kedua orang tua saya tercinta bapak Pius Nalang dan ibu Yuliana serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Kakak ku tersayang Angela Nalsemena Amd.Kep yang senantiasa memberi dukungan, menemani dan ikut membantu selama proses menyelesaikan studi dan skripsi ini.
9. Sahabat ku tersayang Febriny Handoko yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, semangat dan menghibur penulis saat menyelesaikan studi dan skripsi ini.
10. Keluarga besar OCULUS yang selalu memberikan semangat dan selalu menghibur penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Adik-adik Angkatan 2017 dan 2018 tercinta yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
12. Kepada sahabat seperjuangan ku Rukmayanti, Anny Lushenia Kuse, Putri Nur Alzimmatul, Andi Nabila A. Rusli dan Hasmianti Bakhtiar yang

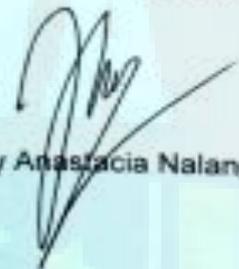
senantiasa memberi semangat dan berjuang bersama penulis dalam menyelesaikan studi dan skripsi ini.

13. Serta orang-orang yang tidak disebutkan namanya, terima kasih karena telah menemani, memberikan semangat serta sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi dan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 25 September 2020

Penulis


Cindy Anastacia Nalang

Cindy Anastacia Nalang. Gambaran penderita gonore Di beberapa lokasi di wilayah Indonesia Periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020 (Dibimbing oleh Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And dan Dr.Fatmawati Annisa Syamsuddin).

ABSTRAK

Gonore adalah penyakit infeksi yang menular secara seksual, pada pria maupun wanita, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita gonore berdasarkan jenis gonore, kelompok usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan pada penderita.

Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh dari dua puluh jurnal penelitian ilmiah dengan kriteria objektif terdiri dari jenis gonore, kelompok usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan pada penderita.

Hasil penelitian menunjukkan dari 20 penelitian didapatkan penderita uretritis gonore terbanyak sebesar 95,2%, kelompok usia berkisar antara 17 tahun sampai 25 tahun terbanyak sebesar 45,25%, laki-laki lebih banyak dilaporkan sebesar 52,6%, status menikah lebih banyak dilaporkan sebesar 38,3%, pekerjaan beresiko terbanyak sebesar 52,9%, perilaku seksual beresiko terbanyak sebesar 99,3%, keluhan utama yang khas terbanyak sebesar 53,8% dan pengobatan bukan kombinasi terbanyak sebesar 61%.

Kesimpulan prevalensi gonore dengan gambaran distribusi lebih banyak pada penderita uretritis gonore, lebih banyak menyerang usia remaja akhir, lebih banyak pada laki-laki, berstatus menikah, pekerjaan dan perilaku seksual yang beresiko, keluhan utama yang khas dan pengobatan bukan kombinasi.

Kata Kunci: Gonore, Jenis Gonore, Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pekerjaan, Perilaku Seksual, Keluhan Utama dan Pengobatan.

Cindy Anastacia Nalang. Description of gonorrhoea patients in several Locations in Indonesia from 2010 to 2020 (Supervised by Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And and Dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin).

ABSTRACT

Gonorrhoea is an infectious disease that is sexually transmitted, in men and women, caused by the bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.

The purpose of this study was to determine the description of gonorrhoea sufferers based on the type of gonorrhoea, age group, sex, marital status, occupation, sexual behavior, main complaints and treatment of the patient.

The research method is descriptive research by synthesizing the results obtained from twenty scientific research journals with objective criteria consisting of gonorrhoea type, age group, gender, marital status, occupation, sexual behavior, main complaints and treatment of patients.

The results showed that from 20 studies, it was found that most patients with gonorrhoea urethritis were 95,2%, the age group ranged from 17 years to 25 years 45,25%, more men reported 52,6%, more married status 38,3% were reported, the most risky occupation was 52,9%, the most risky sexual behavior was 99,3%, the most typical main complaint was 53,8% and the most non-combination medication was 61%.

Conclusion, the prevalence of gonorrhoea with a picture of the distribution is more in patients with gonorrhoea urethritis, more prevalent in late adolescence, more in men, married status, occupational and sexual risk behavior, typical main complaints and non-combination treatments.

Keywords: Gonorrhoea, Types of Gonorrhoea, Age Groups, Genders, Marital Status, Occupations, Sexual Behaviors, Main Complaints and Medications.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	lii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	lv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xvi
LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Ruang Lingkup Penelitian	6
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
1. Sistematika Penulisan	6
2. Organisasi Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. <i>Gonore</i>	8
a. Definisi Gonore	8
b. Epidemiologi	8
c. Klasifikasi	11
d. Faktor Resiko	12
e. Etiologi	13
f. Patofisiologi	14
g. Penularan	16
h. Gambaran Klinik	16
i. Diagnosis	18
j. Penatalaksanaan	22
k. Komplikasi	24
l. Prognosis	25

Lanjutan Daftar Isi

m.	Pengendalian	25
2.	Gambaran Penderita Gonore	27
a.	Gambaran Demografi	27
1)	Usia	27
2)	Jenis Kelamin	27
3)	Status Perkawinan	28
4)	Pekerjaan	29
5)	Perilaku Seksual	29
b.	Gambaran Klinik	31
c.	Gambaran Pengobatan	32
B.	Kerangka Teori	34
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		35
A.	Kerangka Konsep	35
B.	Definisi Operasional	36
BAB IV. METODE PENELITIAN		42
A.	Jenis Penelitian	42
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	42
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	45
1.	Populasi Penelitian	45
2.	Sampel Penelitian	45
D.	Kriteria Jurnal Penelitian	45
	Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	45
E.	Teknik Sampling	48
F.	Alur Penelitian	49
G.	Prosedur Penelitian	50
H.	Teknik Pengumpulan Data	54
I.	Pengolahan dan Analisis Data	54
J.	Aspek Etika Penelitian	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		56
A.	Hasil Penelitian	56
B.	Pembahasan	74
BAB VI PENUTUP		80
A.	Kesimpulan	80
B.	Saran	82
DAFTAR PUSTAKA		83

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Prevalensi Gonore di Dunia	8
Tabel 2.	Prevalensi Gonore di Indonesia	10
Tabel 3.	Prevalensi IMS Provinsi Sulawesi Selatan	10
Tabel 4.	Jurnal Penelitian tentang Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, yang Digunakan Sebagai Sumber Data Penelitian.	46
Tabel 5	Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020.	56
Tabel 6.	Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Jenis Gonore pada Penderita.	63
Tabel 7.	Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.	64
Tabel 8.	Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.	66
Tabel 9.	Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun	67

Lanjutan Daftar Tabel

	Halaman
2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Status Perkawinan Penderita.	
Tabel 10. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Pekerjaan Penderita.	69
Tabel 11. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Perilaku Seksual Penderita.	70
Tabel 12. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Keluhan Utama pada Penderita.	71
Tabel 13. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Pengobatan pada Penderita.	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kasus IMS di Amerika Serikat	9
Gambar 2.	Kasus Gonore di Amerika Serikat	9
Gambar 3.	Pewarnaan Gram Negatif <i>N. gonorrhoeae</i>	14
Gambar 4.	Gonorrhea – Penis	17
Gambar 5.	Gonorrhea – Cervix	17
Gambar 6.	Kerangka Teori	34
Gambar 7.	Kerangka Konsep	35
Gambar 8.	Alur Penelitian	49

DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan
1.	STD	<i>Sexually Transmitted Disease</i>
2.	IMS	<i>Infeksi Menular Seksual</i>
3.	RSUD	<i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
4.	PMN	<i>Poli Morfo Nuklear</i>
5.	LOS	<i>Lipo Oligo Saccharide</i>
6.	WHO	<i>World Health Organization</i>
7.	CDC	<i>Centers for Disease Control</i>
8.	NGPP	<i>Neisseria Gonorrhoeae Penghasil Penisilinase</i>
9.	PID	<i>Pelvic Inflammation Disease</i>
10.	HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	86
Lampiran 2.	Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	87
Lampiran 3.	Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana	89
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	90
Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	91

BOSUWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gonore adalah penyakit infeksi yang menular secara seksual^{1,2} pada pria maupun wanita², yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*^{1,3}.

Data yang diperoleh dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mengatakan infeksi gonore menular seksual kedua yang paling banyak dilaporkan pada tahun 2018⁴. Terdapat 583.405 kasus di Amerika Serikat, 179,1 kasus per 100.000 penduduk, sehingga dilaporkan kasus gonore Angka tersebut mencapai titik terendah dalam sejarah sejak 2009 meningkat 5,0% menjadi 82,6%⁴. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit infeksi menular seksual pada tahun 2012 sebanyak 3686 kasus, terbanyak di Makassar 3162 kasus dan sedikit di Palopo dan Takalar hanya terdapat 1 kasus⁵. Pada tahun 2009 kejadian gonore terbanyak ditemukan di kota-kota seperti Bandung sebesar 37,4%, Surabaya 19,8%, dan jumlah kasus kencing nanah di ibukota Jakarta sebesar 29,8%⁶. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012, yang dirujuk oleh Nurmala (2017) melaporkan angka Kejadian gonore di Indonesia sebanyak 6003 kasus⁷. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung melaporkan 63 kasus penyakit gonore

pada tahun 2010, kemudian pada penelitian yang dilakukan di Bandar Lampung dari tahun 2012 hingga tahun 2016, angka kejadian penyakit gonore menurun sebanyak 55 kasus⁸.

Keterlambatan penanganan dapat menyebabkan resiko komplikasi diseminata yang menyebar pada pria dan wanita berupa arthritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis, dermatitis¹. Komplikasi genital berupa urethritis, prostatitis, litritis, cowperitis, tisonitis pada pria dan juga salpingitis, bartholinitis, penyakit radang panggul pada wanita, serta infeksi non genital yaitu orofaringitis, proktitis, konjungtivitis⁹. Akibat epididimitis dan salpingitis bisa menyebabkan kemandulan pada pria dan wanita⁹.

B. Rumusan Masalah

Gonore merupakan salah satu dari beberapa penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan kelamin baik melalui vaginal, anal maupun oral dan juga dari ibu yang menginfeksi bayi saat persalinan dan menjadi penyakit infeksi menular seksual kedua yang sering dilaporkan serta dapat menyebabkan resiko komplikasi berupa komplikasi gonorrhoe diseminata, kemandulan pada wanita dan laki-laki.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020?”.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan jenis gonore pada penderita?
2. Bagaimanakah distribusi penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan kelompok usia penderita?
3. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan jenis kelamin penderita?
4. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan status perkawinan penderita?
5. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan pekerjaan penderita?
6. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan perilaku seksual penderita?
7. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan keluhan utama penderita?

8. Bagaimanakah distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan pengobatan yang diberikan pada penderita?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020.

2. Tujuan khusus:

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan jenis gonore pada penderita.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan kelompok usia penderita.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan jenis kelamin penderita.

- d. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan status perkawinan penderita.
- e. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan pekerjaan penderita.
- f. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan perilaku seksual penderita.
- g. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore berdasarkan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan keluhan utama penderita.
- h. Untuk mengetahui distribusi penderita gonore berdasarkan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan pengobatan yang diberikan pada penderita.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak, antara lain:

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

- a) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi sivitas akademika dalam pengaturan pendidikan kesehatan.

- b) Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya oleh sivitas akademika.

2. Manfaat Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai materi promosi kesehatan untuk mengedukasi masyarakat sebagai upaya pengendalian gonore, sehingga angka komplikasi bisa diturunkan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a) Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang gonore.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan meneliti bagi peneliti.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang kesehatan tentang penyakit infeksi menular seksual khususnya penyakit gonore.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel penelitian tentang gonore yang diteliti di berbagai lokasi di Indonesia

- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*
- d. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang demografi gonore di beberapa wilayah di Indonesia
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing-masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gonore

a. Definisi Gonore

Gonore adalah penyakit infeksi yang menular secara seksual^{1,2}, pada pria maupun wanita², yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*^{1,3}.

b. Epidemiologi

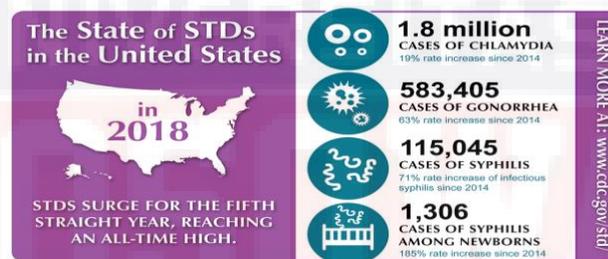
Tabel 1. Prevalensi gonore di dunia

Penulis	Tahun Kejadian	Angka Kejadian
CDC (<i>Centers for Disease Control</i>) and Prevention	2018	583.405 kasus

Sumber : Centers for Disease Control and Prevention (2018)

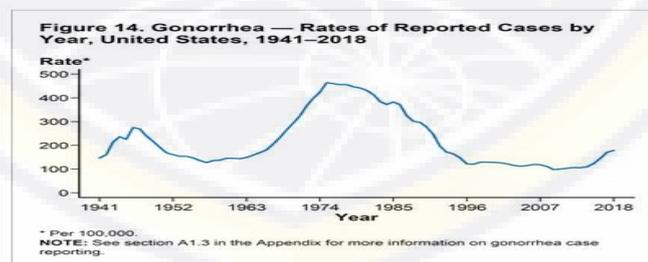
Walaupun telah menurun di beberapa negara, namun menunjukkan tren peningkatan di negara lain seperti negara berkembang¹⁰ hanya sedikit negara di dunia yang melaporkan kejadian gonore¹¹. Di Amerika Serikat, kejadian gonore terus menurun sebesar 73,8% selama tahun 1975-1999¹². Jumlah infeksi yang dilaporkan menurun pada tahun 1975, tetapi meningkat

lagi hingga mencapai tingkat epidemi¹³, kemudian tetap stabil hingga dilaporkan pada tahun 2005 sebanyak 339.593 kasus, ini menunjukkan peningkatan¹². Data yang diperoleh dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merupakan infeksi gonore menular seksual kedua yang paling banyak dilaporkan pada tahun 2018⁴. Terdapat 583.405 kasus di Amerika Serikat, 179,1 kasus per 100.000 penduduk, sehingga dilaporkan kasus gonore Angka tersebut mencapai titik terendah dalam sejarah sejak 2009 meningkat 5,0% menjadi 82,6%⁴.



Gambar 1. Kasus IMS di Amerika Serikat

Sumber : Centers for Disease Control and Prevention (2018)



Gambar 2. Kasus Gonore di Amerika Serikat

Sumber : Centers for Disease Control and Prevention (2018)

Gonore menyumbang 7% dari penyakit menular seksual di delapan rumah sakit umum di Indonesia dari 1986-1988¹³. Menurut laporan Departemen Kesehatan tahun 1990, yang dirujuk oleh Chiuman (2015) jumlah kasus gonore 38 per 100.000 orang⁶. Pada tahun 2009 kejadian gonore terbanyak ditemukan di kota-kota seperti Bandung sebesar 37,4%, Surabaya 19,8%, dan jumlah kasus kencing nanah di ibukota Jakarta sebesar 29,8%⁶.

Tabel 2. Prevalensi Gonore di Indonesia

	Tahun Kejadian	Angka Kejadian
Kemenkes RI	2012	6003 kasus

Sumber : Nurmala, 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 yang dirujuk oleh Nurmala (2017) melaporkan angka Kejadian gonore di Indonesia sebanyak 6003 kasus⁷.

Tabel 3. Prevalensi IMS provinsi Sulawesi Selatan

Tempat	Angka Kejadian
Bulukumba	11 kasus
Bantaeng	5 kasus
Jeneponto	54 kasus
Takalar	1 kasus
Maros	5 kasus

Lanjutan Tabel 3	
Barru	5 kasus
Soppeng	28 kasus
Wajo	13 kasus
Sindereng Rappang	286 kasus
Tana Toraja	2 kasus
Luwu Utara	113 kasus
Makassar	3162 kasus
Palopo	1 kasus
Total	3686 Kasus

Sumber : Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, 2012.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit infeksi menular seksual pada tahun 2012 sebanyak 3686 kasus, terbanyak di Makassar 3162 kasus dan sedikit di Palopo dan Takalar hanya terdapat 1 kasus⁵.

Angka kejadian penyakit menular seksual di Indonesia cenderung meningkat secara keseluruhan (kencing nanah, sifilis), pada tahun 2011 sebanyak 11.280 kasus gonore sejumlah 5.131 (45,4%), sifilis 4725 (41,8%), tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 13.043 kasus penyakit menular seksual terdiri atas gonore 6003 (46,0%), 5216 (40,0%) kasus sifilis⁷. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2010 melaporkan kasus gonore sebanyak 63 kasus, selanjutnya pada penelitian tahun 2012

hingga 2016 di Bandar Lampung jumlah insiden gonore mengalami penurunan sebanyak 55 kasus⁸.

c. Klasifikasi

CDC (2015) mengklasifikasikan gonore menjadi beberapa kelompok yaitu :

- 1) **Infeksi gonokokus tanpa komplikasi.** Infeksi gonokokus yang termasuk dalam kelompok ini adalah infeksi gonokokus pada sistem genitourinari (serviks, uretra dan rektum), faring dan konjungtivitis gonokokal¹².
- 2) **Infeksi gonokokus difus (diseminasi).** Infeksi gonokokus difus ditandai dengan munculnya lesi kulit, arthritis dan seringkali komplikasi perihepatitis, endokarditis dan meningitis¹².
- 3) **Infeksi gonokokus neonatal.** Infeksi gonokokus dapat menjadi masalah serius bagi ibu hamil yang terinfeksi karena dapat menyebabkan infeksi *neonatal ophthalmic* atau konjungtivitis, yang dapat menyebabkan kebutaan pada bayi baru lahir. Infeksi gonokokus neonatal termasuk oftalmia neonatal dan abses kulit kepala gonokokal¹².

d. Faktor Resiko

Di Amerika Serikat, usia tertinggi infeksi gonore adalah 15-24 tahun. Ini terjadi karena alasan berikut¹²:

- 1) Meningkatkan jumlah pasangan seksual¹².
- 2) Mengurangi akses atau penggunaan layanan kesehatan¹².
- 3) Fisiologi ektopik kunci kolumnar skuamosa wanita¹².
- 4) Mengurangi tindakan kontrasepsi¹².

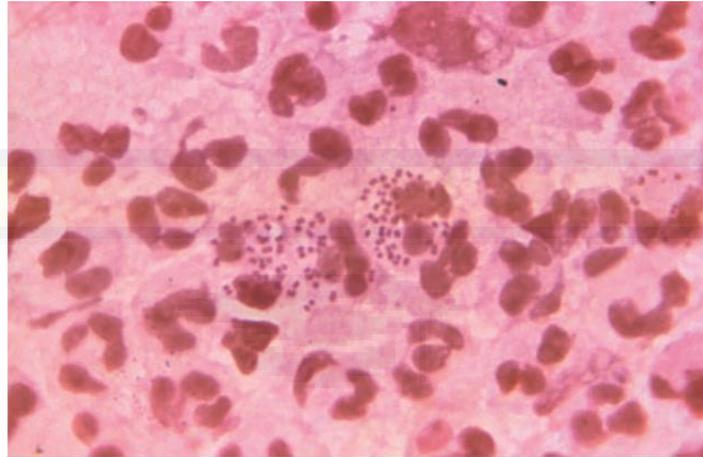
Infeksi pada anak menunjukkan bahwa anak-anak mengalami pelecehan seksual dan harus dilaporkan. Walaupun ada beberapa tanda bahwa penularan dapat terjadi, penularan non-seksual dari anak-anak dan penularan dari orang dewasa ke anak yang berkaitan dengan tangan yang tidak bersih dan kebersihan tidak akan terjadi. Gonore masih merupakan penyakit pada remaja dan dewasa muda dan kejadiannya terjadi pada pria berusia 20-24 dan wanita berusia 15-19¹².

Semakin dini onset melakukan hubungan seksual maka kemungkinan memiliki banyak pasangan seksual semakin tinggi sehingga dapat meningkatkan resiko terinfeksi IMS. Populasi lain yang memiliki resiko tinggi tertular IMS adalah pekerja seks komersial dikarenakan rendahnya status ekonomi mengakibatkan perilaku berganti-ganti pasangan seksual untuk mendapatkan uang. Data Rumah Sakit Al-Islam menunjukkan bahwa kebanyakan penderita gonore adalah pengusaha. Hal ini terjadi karena pekerjaan para wirausahawan biasanya memiliki lebih banyak waktu luang dan sumber daya material dibandingkan pekerjaan lain (seperti pegawai negeri), dan rata-rata mobilitas mereka juga tinggi sehingga mengharuskan

mereka sering keluar kota. Atau bepergian ke luar negeri sehingga mereka sering berpisah dari istrinya sehingga memiliki peluang lebih besar untuk pergi ke tempat prostitusi¹⁴.

e. Etiologi

Gonore disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. *Neisseria gonorrhoeae* bersifat intraseluler, aerob. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Albert Ludwig Sigismund Neisser pada tahun 1879. *Neisseria gonorrhoeae* termasuk golongan diplococcus, berupa biji kopi, lebar 0.8 μ m, panjang 1.6 μ m, tidak tahan asam dan berpasangan. Pada preparat dengan pewarnaan gram langsung bersifat gram negatif dapat dilihat di dalam dan di luar sel darah putih, tidak dapat bertahan lama di udara bebas, akan cepat mati pada kondisi kering dan tidak tahan suhu diatas 39°C, tidak tahan disinfektan^{9,15}. Seperti bakteri *Neisseria* lainnya, *Neisseria gonorrhoeae* bersifat oksidase positif. Mereka berbeda dari bakteri *Neisseria* lainnya dalam kemampuannya untuk tumbuh di media selektif dan menggunakan glukosa sebagai pengganti maltosa, sukrosa atau laktosa. Secara morfologi *Neisseria gonorrhoeae* ini terdiri dari empat tipe, yaitu tipe 1 dan tipe 2 dengan fimbriae virulen serta tipe 3 dan tipe 4 tanpa fimbriae dan non-virulen. Fimbriae akan menempel pada mukosa epitel dan menyebabkan inflamasi^{3,16}.



Gambar 3. Pewarnaan Gram bakteri N.gonorrhoeae

Sumber : Habif T.P, 2016

f. Patofisiologi

Protein pili pada *Neisseria gonorrhoeae* dapat membantu bakteri ini menempel pada sel epitel mukosa, terutama saluran serviks dan epitel saluran kemih. Bakteri menempel pada sel epitel kolumnar melalui fimbriae atau pili. Tempat perlekatan yang paling umum adalah sel mukosa saluran urogenital pada pria dan wanita. Protein membran luar PilC dan Opa pada bakteri membantu adhesi dan invasi lokal. Invasi ini dimediasi oleh adhesin bakterial dan sphingomyelin myelinase, yang ikut serta dalam proses endositosis³. Gonore juga menginduksi integrin target seluler, yang diatur untuk mencegah sel mukosa dilepaskan melalui mekanisme pertahanan alami¹⁷.

Strain gonokokal tertentu menghasilkan protease imunoglobulin A yang membelah rantai berat imunoglobulin manusia dan memblokir respons imun

bakterisidal normal inang. Setelah memasuki sel, tubuh bereplikasi dan dapat tumbuh baik dalam lingkungan aerobik maupun anaerobik. Setelah invasi sel, organisme berkembang biak dan berkembang biak secara lokal, memicu respons inflamasi. Di luar sel, bakteri rentan terhadap perubahan suhu, sinar ultraviolet, pengeringan dan faktor lingkungan lainnya. Membran luar mengandung endotoksin lipopoligosakarida, yang dilepaskan oleh bakteri selama awal mula infeksi difus¹⁵. LOS berperan dalam invasi sel epitel, menyebabkan kematian sel mukosa dan peptidoglikan sedangkan, mobilisasi leukosit PMN menyebabkan pembentukan mikroorganisme subepitel yang akhirnya pecah dan melepaskan PMNs dan gonococci. Beberapa subtipe dapat menghindari respon imun serum dan menyebabkan infeksi yang menyebar¹⁸.

g. Penularan

Penularan penyakit gonore melalui hubungan seksual merupakan cara utama penularan penyakit, sedangkan pada bayi baru lahir disebabkan oleh kontak dengan bayi saat melewati jalan lahir ibu yang terinfeksi gonore. Sulit untuk menghentikan penyebaran gonore karena banyak strain dari bakteri gonore yang kebal terhadap banyak antibiotik yang sebelumnya digunakan¹. Meningkatnya jumlah pekerjaan yang berhubungan dengan gonore membuat sulit untuk memerangi dan mencegah penyakit ini¹⁹.

h. Gambaran Klinik

Waktu penembakan untuk gonore sangat pendek, pada pria biasanya berkisar antara 2 hingga 5 hari, terkadang lebih lama¹⁶. Pada wanita, sulit untuk menentukan periode pengambilan gambar karena biasanya tanpa gejala⁹. Pada pria, keluarnya cairan purulen dari uretra adalah gejala yang paling umum, 90% akan berkembang menjadi uretritis dalam 5 hari, sedangkan pada wanita biasanya asimtomatik. Saat gejala muncul, biasanya diperlukan waktu lebih dari 2 minggu setelah terpapar. Jika tidak diobati, akan menyebabkan pembentukan abses dan infeksi gonore yang menyebar²⁰.

Wanita yang menderita seringkali tidak menunjukkan gejala selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan diketahui menjadi sakit hanya setelah mereka menginfeksi pasangannya seksualnya¹².

a) Gejala Pada Pria

- 1) Periksa sensasi terbakar saat buang air kecil¹².
- 2) Kotoran penis berwarna putih, kuning atau hijau¹².
- 3) Pembengkakan testis (meski jarang)¹².



Gambar 4. Gonorrhoea – Penis

Sumber : Habif T.P, 2016

b) Gejala pada wanita adalah sebagai berikut

- 1) Nyeri dan sensasi terbakar saat buang air kecil¹².
- 2) Discharge¹².
- 3) Perdarahan vagina di antara keduanya¹².
- 4) Infeksi rektal biasanya tidak memiliki gejala dan penyebab¹².



Gambar 5. Gonorrhoea - Cervix

Sumber : Habif T.P, 2016

i. Diagnosis

1) Anamnesis

Ini dapat diingat oleh staf medis atau staf medis, dengan tujuan untuk menentukan faktor risiko pasien, membantu membuat diagnosis sebelum pemeriksaan fisik atau pemeriksaan tambahan lainnya, dan membantu mengidentifikasi pasangan seksual pasien. Untuk mencapai tujuan recall diperlukan keterampilan komunikasi verbal (cara kita berbicara dan bertanya dengan pasien) dan keterampilan komunikasi non verbal (keterampilan bahasa tubuh saat berhadapan dengan pasien). Untuk mengeksplorasi faktor-faktor risiko, perlu diajukan pertanyaan-pertanyaan berikut⁹.

Menurut penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang faktor risiko di berbagai negara (belum dilakukan di Indonesia), jika jawaban dari satu atau lebih pertanyaan berikut ini adalah "ya", maka pasien akan dianggap memiliki perilaku berisiko tinggi⁹:

- a) Memiliki lebih dari 1 partner dalam sebulan terakhir⁹.
- b) Berhubungan sex dengan WPS dalam sebulan terakhir⁹.
- c) Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam sebulan terakhir⁹.
- d) Perilaku pasangan seksual berisiko tinggi⁹.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terutama dilakukan di dalam dan sekitar area genital dan pemeriksaan sebaiknya dilakukan di ruang pemeriksaan yang terang. Memeriksa pasien wanita dengan spekulum membutuhkan sorotan tambahan. Selama proses pelaksanaan, pengawas harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya. Saat memeriksa pasien wanita, inspektur akan menemani staf perawat wanita, dan ketika memeriksa pasien pria, mereka dapat membantu staf perawat pria atau wanita¹⁹.

Tindakan yang harus dilakukan pada pasien sebelumnya, yaitu¹⁹:

- a) Dalam pemeriksaan fisik alat kelamin dan sekitarnya, pengawas harus selalu menggunakan sarung tangan. Jangan lupa untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tes. Pasien harus melepas celana dalamnya untuk melakukan pemeriksaan genital (dalam beberapa kasus, terkadang pasien harus melepas semua pakaian secara bertahap)¹⁹.
- b) Pasien wanita, setelah pemeriksaan, berbaring di meja operasi ginekologi dan dalam posisi potong batu. Periksa duduk dengan nyaman saat memeriksa dan meraba vulva, labia, dan perineum. Periksa area genital luar dengan memisahkan kedua labias, dan perhatikan kemerahan, bengkak, luka/lecet, benjolan atau cairan keluar dari tubuh¹⁹.
- c) Pemeriksaan duduk / berdiri dapat dilakukan pada pasien laki-laki. Perhatikan area penis dan area skrotum dari bawah hingga ke ujung. Cari sekresi tubuh, bengkak, luka / lecet atau lesi lainnya¹⁹.

d) Periksa dan palpasi alat kelamin, perineum, anus dan lingkungan sekitarnya. Jangan lupa untuk memeriksa limfadenopati lokal (regional) di area pubis¹⁹.

e) Selama ada fasilitas laboratorium, bahan inspeksi harus dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Untuk pasien pria dengan gejala genital, dianjurkan untuk tidak buang air kecil selama 1 jam (sebaiknya 3 jam) sebelum pemeriksaan¹⁹.

3) Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah uraian lima tahapan pemeriksaan pembantu, yaitu:

a) Sediaan langsung

Pada pewarnaan apusan langsung, ditemukan *Neisseria gonorrhoeae* Gram-negatif, intraseluler dan ekstraseluler. Duh tubuh pada pria diambil dari rongga navikularis, pada wanita dari uretra, kelenjar bartholin, leher rahim. Pada kasus pasien dengan riwayat seksual berisiko mengalami kontak seksual dengan rektogenital dan orogenitalia, bahan duh diambil dari tenggorokan dan rektum. Sensitivitas tes langsung ini bervariasi, spesimen uretra pria memiliki sensitivitas 90–95%, sedangkan spesimen serviks hanya 45–65%. Spesifisitas tinggi 90-99%²¹.

b) Kultur

Tiga jenis media dapat digunakan

(1) Media transpor, contoh:

(a) Stuart Medium, hanya Medium Transport, sehingga harus ditanam kembali ke medium pertumbuhan²¹.

(b) Media transgrow, kombinasi transpor selektif dan nutrisi serta media pertumbuhan *N. gonorrhoeae* dan *N. meningitidis*, serta modifikasi media Thayer Martin dengan menambahkan trimetoprim untuk membunuh *Proteus* spp dan dapat memakan waktu hingga 96 jam²¹.

(2) Media pertumbuhan, contoh :

Agar coklat McLeod (non-selektif), termasuk agar coklat, agar serum. Selain *Neisseria gonorrhoeae*, bakteri lain juga bisa tumbuh²¹.

Media Thayer Martin (selektif), Vankomisin dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif, kolesterimetat dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram negatif dan nistatin dapat menghambat pertumbuhan jamur²¹.

Modified Thayer Martin agar, isinya ditambahkan trimetoprim untuk mencegah pertumbuhan *Proteus*²¹.

c) Tes identifikasi presuntif dan konfirmasi (definitif)

(a) Tes oksidase

Oksidan yang mengandung larutan tetramethyl-p-phenylenediamine hidroklorida 1% ditambahkan ke koloni yang dicurigai sebagai *Neisseria gonorrhoeae*. Dengan mengubah warna koloni, semua bakteri *Neisseria*

mendapat respon positif, dan koloni awalnya berubah dari merah muda menjadi seperti warna lavender²¹.

(b) Tes fermentasi

Setelah uji oksidasi positif, glukosa, maltosa dan sukrosa digunakan untuk uji fermentasi. *Neisseria gonorrhoea* hanya mendistribusikan glukosa²¹.

(c) Tes beta-laktamase

Gunakan cefinase TM dis untuk inspeksi. BBL 961192 yang mengandung chromogenic cephalosporin menyebabkan warna berubah dari kuning menjadi merah bila bakteri mengandung β -laktamase²¹.

(d) Tes Thomson

Tes ini berguna untuk mengetahui sampai mana infeksi sudah berlangsung. Dahulu pemeriksaan ini perlu dilakukan karena pengobatan pada waktu itu ialah pengobatan setempat²¹.

j. Penatalaksanaan

Dalam hal penatalaksanaan tubuh uretra dan vagina perlu dipertimbangkan ketersediaan sarana pemeriksaan pada lokasi layanan kesehatan. Yang paling ideal adalah melakukan pemeriksaan tambahan untuk mengidentifikasi mikroorganisme patogen. Untuk wilayah tanpa

laboratorium dan fasilitas inspeksi yang lengkap, pendekatan komprehensif berupa penilaian risiko dan penanganan langsung dapat digunakan untuk pengelolaan. Pedoman tatalaksana pada infeksi gonore yaitu¹²:

1) Non Medikamentosa

Pasangan seksual penderita harus dievaluasi dan diobati jika kontak terakhir pasien lebih dari 60 hari sebelum timbulnya gejala ataupun saat diagnosis, pasangan seks terbaru pasien harus diobati. Penderita dianjurkan untuk menghentikan aktivitas seksual hingga terapi komplrit dan gejala menghilang¹².

Melalui pendidikan kesehatan masyarakat, konsultasi pasien dan perubahan perilaku, lebih ditekankan pada pencegahan. Individu yang aktif secara seksual, terutama remaja, harus ditawarkan skrining untuk PMS. Mencegah penyebaran gonore dapat membantu mengurangi penularan HIV. Saat ini tidak ada vaksin yang efektif untuk infeksi gonokokus, tetapi upaya sedang dilakukan untuk menguji beberapa calon vaksin. Menerapkan konseling dan tes infeksi HIV yang diprakarsai oleh penyedia dan skrining infeksi menular seksual lainnya bila memungkinkan¹².

2) Medikamentosa

CDC menyarankan obat kombinasi dengan dua antibiotik yang berbeda mekanisme agar terhindar dari resistensi. Gonore tanpa komplikasi yang

terjadi di serviks, uretra dan rektum, regimen yang dianjurkan adalah ceftriaxone dosis tunggal 250 mg intramuskular ditambah dosis tunggal 1 gram azitromisin (per oral) pada 9 hari yang sama¹².

Dalam pengobatan, perhatian harus diberikan pada keefektifan, harga dan ketersediaan obat dan efek toksik yang paling sedikit. Secara historis, penisilin dan probenesid telah menjadi pilihan utama, kecuali di daerah di mana *Neisseria gonorrhoeae* penghasil penisilinase biasa ditemukan. Secara epidemiologis, pengobatan yang dianjurkan adalah obat oral tunggal. Obat pilihan adalah cefixime dosis tunggal, dan pemberian oral adalah sefalosporin generasi ketiga, dengan dosis tunggal 400 mg. Sejauh ini, efektivitas dan spesifisitas berada pada level terbaik 95%. Dalam pengelolaan infeksi gonore, perhatian harus diberikan pada fasilitas laboratorium untuk diagnosis, frekuensi strain NGPP, pilihan obat dengan tingkat keracunan dan efek samping yang rendah, metode yang mudah dikelola, harga murah dan efisiensi tinggi⁹.

k. Komplikasi

Komplikasi penyakit gonore sangat erat kaitannya dengan anatomi dan struktur fisiologis alat kelamin. Komplikasi lokal pada pria dapat mencakup miositis, parauretritis, hepatitis, dan mastitis. Selain itu, infeksi dapat menyebar ke atas, menyebabkan prostatitis, radang vesikuler, radang jamur dan epididimitis, yang dapat menyebabkan kemandulan. Infeksi

uretra bagian belakang dapat mempengaruhi area segitiga kandung kemih dan menyebabkan peradangan segitiga, yang dapat menyebabkan gejala poliuria, disuria terminal, dan hematuria. Pada wanita, infeksi serviks (*gonococcal cervicitis*) dapat menyebabkan komplikasi salpingitis atau penyakit radang panggul, yang menyebabkan infertilitas atau kehamilan ektopik. Jika infeksi saluran kemih dapat menyebabkan peradangan parauretra, kelenjar bartholin dapat menyebabkan bartolinitis. Komplikasi yang dapat ditularkan pada pria dan wanita dapat mencakup artritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis, dan dermatitis. Kelainan akibat hubungan seksual di luar alat kelamin pria dan wanita dapat muncul dalam bentuk infeksi non genital yaitu orofaringitis, proktitis dan konjungtivitis^{1,9}.

I. Prognosis

Kebanyakan pria yang terinfeksi mencari pengobatan karena gejala awal sangat nyeri. Pengobatan tampaknya dapat mencegah masalah serius, tetapi tidak dapat mencegah penularan ke orang lain. Pada wanita yang tidak memiliki gejala yang jelas sampai komplikasi seperti PID (*Pelvic Inflammation Disease*), infertilitas, timbulnya kehamilan ektopik, DGI lebih umum pada wanita dengan asimtomatik cervical, endometrium atau infeksi tuba dan homoseksual dengan asimtomatik rectal atau gonore faring¹².

m. Pengendalian

Konsultasi pasien dengan infeksi menular seksual merupakan kesempatan penting untuk memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi HIV bagi orang yang berisiko tertular. Kelompok remaja merupakan kelompok sasaran khusus yang sangat penting dalam upaya pencegahan primer, karena kehidupan seksual dan reproduksi remaja seringkali terancam²².

Mereka biasanya tidak menyadari risiko yang mereka hadapi dengan IMS. Penilaian perilaku merupakan bagian integral dari sejarah infeksi menular seksual. Pasien harus diberi konseling untuk mengurangi risiko HIV dan infeksi menular seksual, termasuk pantang hubungan seksual, pemilihan pasangan yang cermat, dan penggunaan kondom²².

Bila digunakan dengan benar, kondom memberikan perlindungan yang efektif terhadap penularan dan perolehan gonore dan infeksi lain yang ditularkan ke dan dari mukosa genital. Setiap institusi kesehatan yang menyediakan layanan infeksi menular seksual memiliki akses yang mudah terhadap kondom dan perlu menyiapkan petunjuk penggunaannya. Meskipun kondom tidak dapat memberikan perlindungan 100% untuk setiap infeksi, jika digunakan dengan benar, akan sangat mengurangi risiko infeksi. Mencegah kehamilan juga merupakan salah satu tujuan penggunaan kondom, jadi pasien perlu diberi tahu tentang dua tindakan pencegahan ini. Perlu juga diinformasikan kepada kaum muda di mana

mereka bisa mendapatkan kontrasepsi berupa kondom²². Menjelaskan pilihan perilaku seksual yang aman yaitu²²:

A = Abstinence (tidak berhubungan sex untuk sementara waktu)²².

B = Be faithful (setia pada pasangan)²⁰.

C= Condom (jika tidak ingin melakukan opsi A dan B, mohon gunakan kondom, termasuk kondom sebelum ia sembuh dari infeksi menular seksual)²².

D = no Drugs (jangan gunakan obat-obatan psikotropika atau zat adiktif lainnya)²².

Ada cara lain untuk menggantikan hubungan seks penetrasi berisiko tinggi (hubungan seks anal dan vaginal tanpa kondom) dengan hubungan seks tanpa penetrasi yang berisiko rendah. Perilaku berisiko tinggi mengakibatkan pajanan bakteri pada darah, air mani dan cairan vagina yang terkontaminasi bakteri yang dapat menyebabkan infeksi menular seksual. Pastikan pasien telah terinfeksi melalui hubungan seksual tanpa kondom dengan pasangan yang terinfeksi¹⁴.

2. Gambaran Penderita Gonore

a. Gambaran Demografi

1) Usia

Variabel usia berperan dalam terjadinya gonore. Di Amerika Serikat, risiko terkena gonore mencapai insiden tertinggi antara usia 15 dan 24 tahun¹². Namun temuan tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Amelia D tahun 2008-2010 yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gonore berada pada kelompok umur 25-40¹⁴.

2) Jenis Kelamin

Di Amerika Serikat, infeksi gonore lebih sering terjadi pada pria¹². Alasan perbedaan frekuensi kencing nanah antara pria dan wanita adalah wanita akan mengalami gejala baru bila terjadi komplikasi, sehingga tidak segera berobat, dan pada pria yang sering kena gonore hal ini mungkin disebabkan oleh tekanan kerja sehingga dominan. Tentu orang akan mencari hiburan di suatu tempat pelacuran¹².

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh^{22,23}:

- a) Dewi P pada tahun 2010-2012 menyatakan bahwa distribusi jenis kelamin penyakit gonore lebih banyak pada laki-laki yaitu sebanyak 125 orang (92,6%) dan perempuan 10 orang (7,4%)²².
- b) Ismiralda dkk pada tahun 2010-2014 dimana pada laki-laki 216 orang (42,27%) dan perempuan 60 orang (11,74%)²³.

Risiko infeksi pada pria setelah terpapar pada wanita yang terinfeksi diperkirakan 20% hingga 35%. Sedangkan risiko infeksi bagi seorang wanita setelah satu kali terpapar dengan pria yang terinfeksi diperkirakan 50% hingga 90%³⁴.

3) Status Perkawinan

Pria dan wanita yang belum menikah memiliki lebih banyak resiko terkena infeksi menular seksual dan permintaan mereka untuk berhubungan seks lebih tinggi daripada orang yang sudah menikah. Oleh karena itu, hubungan seks tidak aman dengan pasangan yang berisiko menularkan infeksi menular seksual karena dapat menjadi sumber penularan infeksi menular seksual. Belum menikah, hal ini menunjukkan bahwa orang yang belum menikah, bercerai atau berpisah dari keluarganya memiliki kejadian infeksi menular seksual lebih tinggi karena kebutuhan seksualnya daripada orang yang sudah menikah²⁴.

Teori ini sesuai dengan penelitian oleh Dyah A pada tahun 2013-2015 didapatkan pasien gonore yang belum menikah berjumlah 74 orang (59,2%)²⁵. Penelitian berikut pada tahun 2017 oleh Nugrahaeni dkk mendapatkan hasil pasien gonore yang sudah bercerai berjumlah 34 orang (40,5%)²⁶.

4) Pekerjaan

Untuk variabel pekerjaan, data dari rumah sakit Al-Islam menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gonore adalah orang dengan pekerjaan sebagai wiraswasta, hal ini mungkin karena sebagian besar memiliki waktu luang yang lebih banyak dan materi yang lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan lain (seperti PNS). Mereka memiliki peluang lebih besar

untuk datang ke tempat pelacuran. Seringkali di luar kota atau di luar negeri yang memisahkan mereka dari istrinya, membuat mereka mencari saluran untuk kebutuhan seksual dengan pasangan selain istri mereka¹⁴. Teori tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alson dkk mendapatkan hasil pasien gonore yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 9 orang (81,8%)²⁷.

b. Perilaku Seksual

Infeksi Menular Seksual yang terkait dengan semakin banyak perubahan bebas dalam perilaku seksual meningkat dengan cepat, yang ditunjukkan dengan adanya kelompok perilaku berisiko tinggi seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), pengguna narkoba, homoseksual atau adanya seks bebas. Berdasarkan Survei Biologi dan Perilaku Komprehensif 2013 (STBP) yang dirujuk oleh Weni, prevalensi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) adalah 21,2%, transgender 19,6% dan WPS 17,7-32,2%²⁸.

Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasyifa dkk dimana variabel jenis pasangan responden mayoritas adalah LSL dengan jumlah 32 orang (53%)²⁹. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Candra pada tahun 2016, mendapatkan hasil LSL sebagai jenis pasangan pasien gonore terbanyak berjumlah 27 orang (19,4%)³⁰.

Hal ini sejalan dengan Kemenkes Tahun 2012 yang dirujuk oleh Hartanto (2016), menyatakan terdapat 1.095.970 LSL di Indonesia. Masih banyak diskriminasi, penganiayaan, hingga kekerasan di lingkungan masyarakat yang dialami para LSL. Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) mendukung hak asasi orang lesbian, gay, biseksual dan transgender (LGBT) melalui *United Nations Development Program* (UNDP). Di Indonesia pun telah dilakukan Advokasi Legalisasi³¹.

Munculnya gerakan mendukung kaum LGBT ini dapat berpengaruh pada peningkatan angka LSL. Kaum LSL merasa mendapatkan dukungan, semakin terbuka dan berani dalam menjalankan hubungan. Seseorang yang sebelumnya takut untuk menjadi LSL pun dapat menjadi LSL karena merasa ada dorongan positif dari lingkungan³¹.

Kondom telah direkomendasikan secara luas untuk mencegah IMS dan HIV. Kondom terbukti efektif menurunkan tingkat infeksi baik pada pria maupun wanita. Walaupun tidak sepenuhnya, kondom efektif menurunkan penularan HIV dan IMS lainnya. Tingkat efektivitas kondom secara teoritis mencapai angka 98%, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Penggunaan kondom secara benar dan konsisten mampu menurunkan risiko IMS/HIV dan memberi proteksi yang maksimal. Konsisten berarti menggunakan kondom mulai dari awal sampai akhir setiap kali berhubungan seksual. Bila digunakan dengan benar, kondom memberikan

perlindungan yang efektif terhadap penularan dan perolehan gonore dan infeksi lain yang ditularkan ke dan dari mukosa genital. Setiap institusi kesehatan yang menyediakan layanan infeksi menular seksual memiliki akses yang mudah terhadap kondom dan perlu menyiapkan petunjuk penggunaannya. Meskipun kondom tidak dapat memberikan perlindungan 100% untuk setiap infeksi, jika digunakan dengan benar, akan sangat mengurangi risiko infeksi³¹.

c. Gambaran Klinik

Beberapa pria dengan gonorrhoeae biasanya tidak memiliki sindrom, tapi ada beberapa gejala¹², contohnya:

- 1) Sensasi terbakar diperiksa saat buang air kecil¹².
- 2) Discharge putih, kuning atau hijau dari penis¹².
- 3) Rasa sakit pada testis yang membengkak (walaupun agak jarang)¹².

Gejala pada wanita adalah sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit dan sensasi terbakar ketika buang air kecil¹².
- 2) Menambahkan discharge¹².
- 3) Perdarahan vagina diantara periode¹².
- 4) Infeksi rectal biasanya tidak mempunyai gejala dan penyebabnya¹².

d. Gambaran Pengobatan

WHO, yang dirujuk oleh CDC (2015), merekomendasikan terapi infeksi GO genital dan anogenital¹², berupa :

1) Terapi ganda (Kombinasi)

Seftriakson 250 mg injeksi intramuskuler dosis tunggal dan azitromisin 1 gr per oral dosis tunggal, Sefiksim 400 mg per oral dosis tunggal dan azitromisin 1 gr per oral dosis tunggal¹².

2) Terapi tunggal (Bukan Kombinasi)

Seftriakson 250 mg injeksi intramuskuler dosis tunggal, Sefiksim 400 mg per oral dosis tunggal, Spectinomycin 2g injeksi intramuskuler dosis tunggal¹².

Pemilihan terapi harus didasarkan pada data resistensi lokal. Bila data tidak ada, disarankan terapi ganda. Terapi alternatif lain seperti kanamisin dan gentamisin belum di rekomendasikan karena kurangnya data surveilans. CDC merekomendasikan penggunaan kombinasi dua obat untuk infeksi gonokokus di uretra tanpa komplikasi, serviks dan rektum. Regimen yang direkomendasikan sama seperti terapi ganda pada rekomendasi WHO¹².

Rekomendasi ASHA (Australasian Sexual Health Alliance) yang dirujuk oleh Wijanarko (2019) untuk infeksi GO genital dan anorektal, yaitu seftriakson 500 mg injeksi intramuskuler dalam 2 mL lignocaine 1% dosis tunggal ditambah azitromisin 1 g per oral dosis tunggal. Regimen alternatif lainnya tidak direkomendasikan karena tingginya angka resistensi, kecuali di daerah terpencil dan reaksi alergi berat¹².

Rekomendasi International Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) Eropa untuk infeksi GO di uretra, serviks dan rektum pada orang dewasa dan dewasa muda (sensitivitas antimikroba tidak diketahui)¹², yaitu:

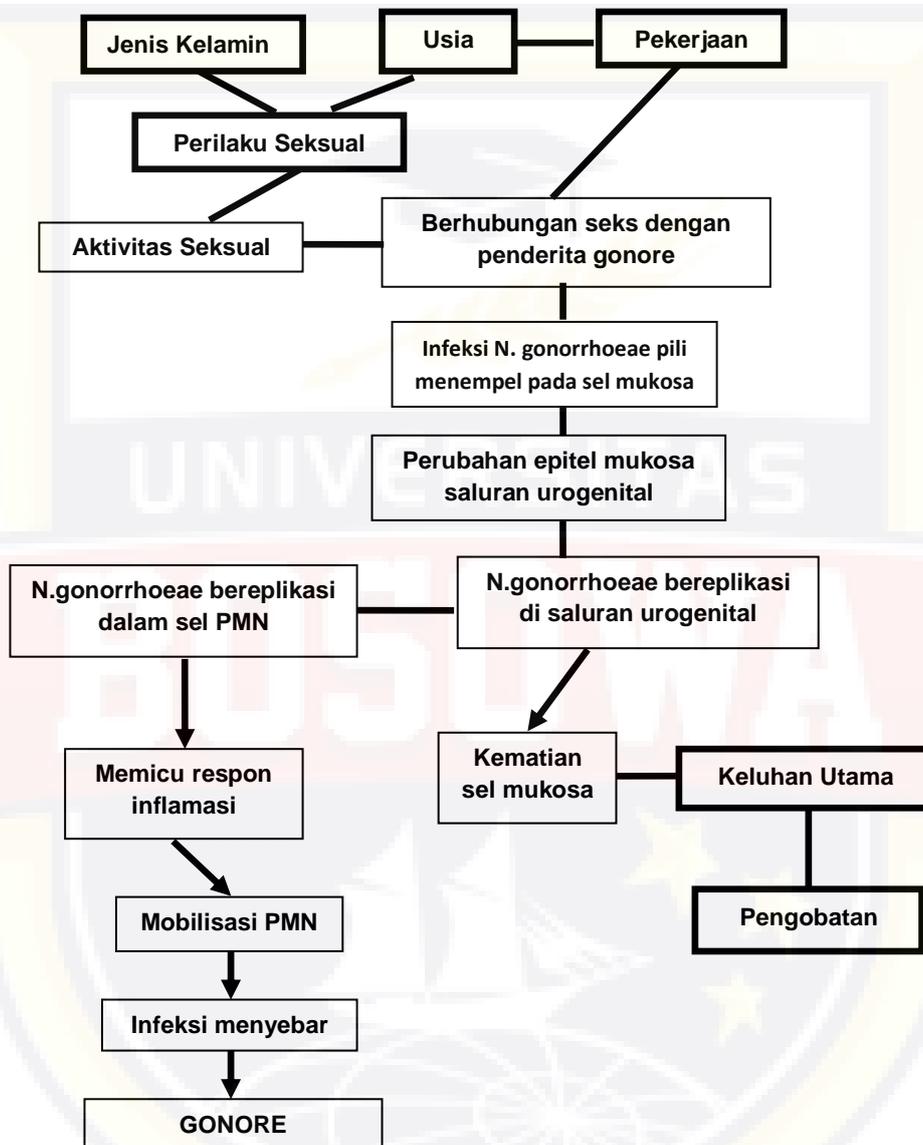
1) Lini pertama

Seftriakson 500 mg injeksi intramuskuler dosis tunggal ditambah azitromisin 2 g per oral dosis tunggal¹².

2) Lini kedua

Sefiksime 400 mg per oral dosis tunggal ditambah azitromisin 2 g per oral dosis tunggal, Seftriakson 500 mg injeksi intramuskuler dosis tunggal, Spectinomycin 2g injeksi intramuskuler dosis tunggal ditambah azitromisin 2 g per oral dosis tunggal¹².

B. Kerangka Teori

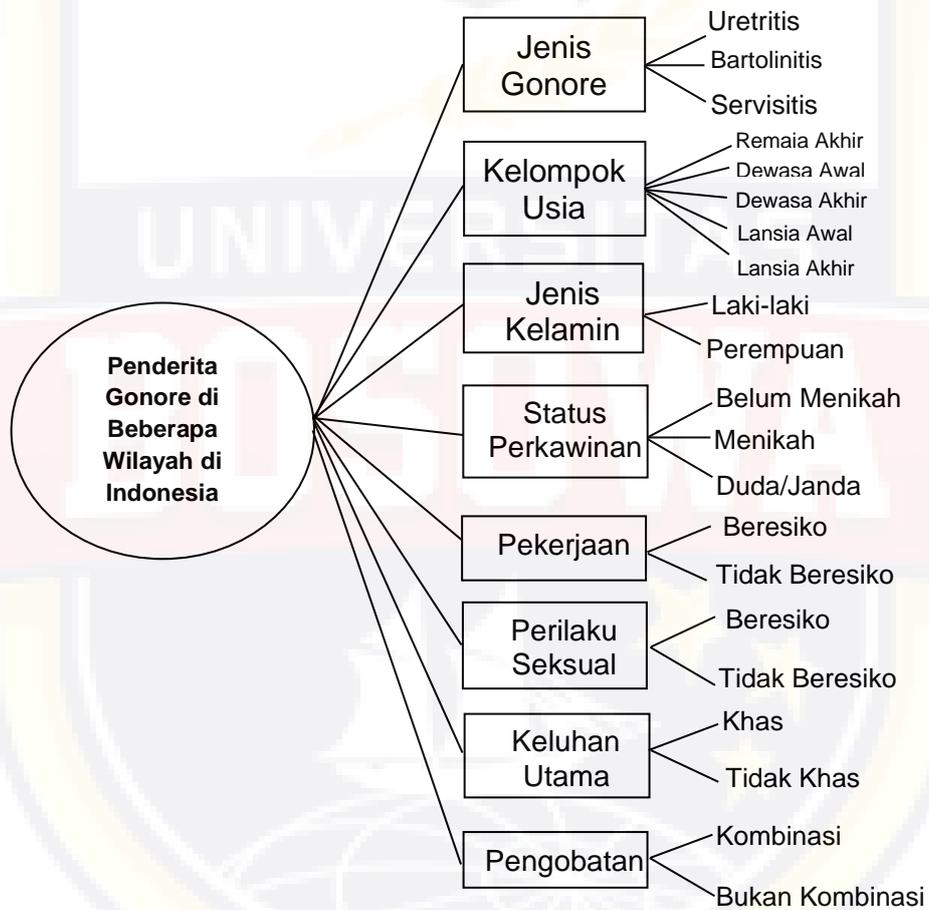


Gambar 6. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Penderita Gonore

Penderita gonore pada penelitian ini adalah penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan jenis gonore pada penderita, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif penderita gonore:

- a. Penderita Uretritis Gonore : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat lokasi lesi gonore pada urethra penderita laki-laki.
- b. Penderita Servicitis Gonore : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat lokasi lesi gonore pada serviks penderita perempuan.
- c. Penderita Bartolinitis Gonore : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat lokasi lesi gonore pada kelenjar Bartholini penderita perempuan.

2. Kelompok Usia Penderita

Kelompok usia pada penelitian ini adalah usia penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian dan dinyatakan dalam kelompok usia penderita.

Kriteria objektif kelompok usia menurut Depkes 2009:

- a. Kelompok Usia Remaja Akhir : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara 17 sampai 25 tahun.
- b. Kelompok Usia Dewasa Awal : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara > 25 sampai 35 tahun.
- c. Kelompok Usia Dewasa Akhir : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara > 35 sampai 45 tahun.
- d. Kelompok Usia Lansia Awal : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita antara > 45 sampai 55 tahun.
- e. Kelompok Usia Lansia Akhir : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita > 55 sampai 65 tahun.
- f. Kelompok Usia Manula : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia penderita > 65 tahun.

3. Jenis Kelamin Penderita

Jenis kelamin pada penelitian ini adalah jenis kelamin penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan jenis kelamin penderita yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif jenis kelamin penderita:

- a. Laki-laki : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah laki-laki.

- b. Perempuan : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah perempuan.

4. Status Perkawinan Penderita

Status perkawinan pada penelitian ini adalah status perkawinan penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan status perkawinan penderita yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif status perkawinan penderita:

- a. Belum Menikah : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak menikah.
- b. Menikah : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita telah menikah.
- c. Duda / Janda : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita sudah bercerai atau pasangannya sudah meninggal.

5. Pekerjaan Penderita

Pekerjaan pada penelitian ini adalah pekerjaan penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan pekerjaan penderita yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pekerjaan penderita:

- a. Pekerjaan beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita beresiko untuk tertular gonore misalnya pekerja seks, wiraswasta, sopir antar kota antar propensi dan pedagang keliling.
- b. Pekerjaan tidak beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita tidak beresiko untuk tertular gonore, misalnya ibu rumah tangga, pegawai dan pelajar.

6. Perilaku Seksual Penderita

Perilaku seksual pada penelitian ini adalah perilaku seksual penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan perilaku seksual penderita gonore pada data yang didapatkan di berbagai penelitian yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif perilaku seksual :

- a. Perilaku Seksual Beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat senang berganti-ganti pasangan seksual dan tidak biasa memakai kondom.
- b. Perilaku Seksual Tidak Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tidak senang berganti-ganti pasangan seksual dan biasa memakai kondom.

7. Keluhan Utama Penderita

Keluhan utama pada penelitian ini adalah keluhan utama penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan keluhan yang menyebabkan penderita gonore mencari pertolongan dokter yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif keluhan utama penderita:

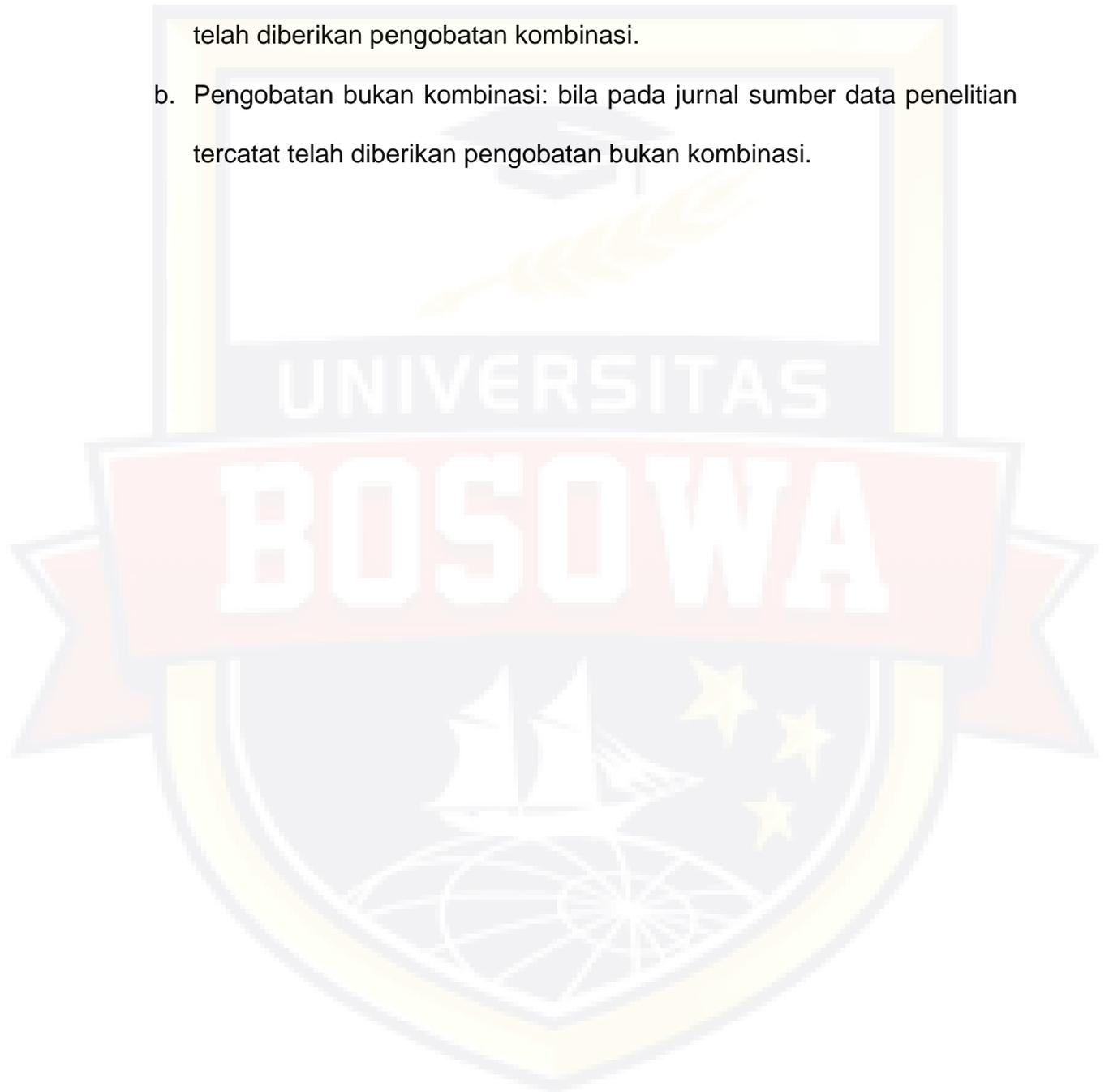
- a. Gejala Utama Khas : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat gejala yang menyebabkan penderita mencari pertolongan khas untuk gonore, misalnya “morning drops” pada penderita laki-laki atau fluor albus dan pembengkakan labium mayus pada penderita perempuan.
- b. Gejala Utama tidak Khas : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat gejala yang menyebabkan penderita mencari pertolongan tidak khas untuk gonore, misalnya gatal pada alat kelamin atau nyeri saat kencing.

8. Pengobatan Penderita

Pengobatan pada penelitian ini adalah pengobatan yang diberikan pada penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, berdasarkan antibiotik yang diberikan pada penderita yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pengobatan :

- a. Pengobatan kombinasi: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat telah diberikan pengobatan kombinasi.
- b. Pengobatan bukan kombinasi: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat telah diberikan pengobatan bukan kombinasi.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dari sintesis beberapa jurnal hasil penelitian tentang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, untuk mengetahui gambaran penderita gonore.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Disesuaikan dengan tempat penelitian jurnal-jurnal sumber data penelitian. Tempat penelitian dari dua puluh jurnal sumber data penelitian ini adalah di berbagai lokasi di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. Rumah Sakit Al-Islam Bandung
- b. RSUD dr. Soetomo Surabaya
- c. RSUD Prof. Dr. Margono
- d. Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang
- e. Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado
- f. Puskesmas Rawat Inap Panjang kota Bandar Lampung
- g. RSUD dr. H Abdul Moeloek prov. Lampung

- h. Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang
- i. Laboratorium Jurusan Biologi FMIPA Universitas Cenderawasih, Jayapura
- j. RSUD dr. Soetomo Surabaya
- k. RSUD dr. Soedono Madiun
- l. Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung
- m. Puskesmas Samabusa Kabupaten Nabire
- n. Puskesmas Madukara I Kabupaten Banjarnegara
- o. Puskesmas Rawat Inap Panjang kota Bandar Lampung
- p. Klinik Anggrek UPT Ubud II
- q. STI Clinic of Wonosobo I Community Health Center, Selomerto I Community Health Center, Leksono I Community Health Center
- r. Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang
- s. Salah satu Klinik IMS Kota Bandung.
- t. 10 provinsi yaitu Lampung, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Maluku dan Papua.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah disesuaikan dengan waktu penelitian jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari dua puluh jurnal sumber data penelitian ini adalah dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, seperti di bawah ini:

- a. Rumah Sakit Al-Islam Bandung Tahun 2010
- b. RSUD dr. Soetomo Surabaya Tahun 2010-2012
- c. RSUD Prof. Dr. Margono Tahun 2010-2014
- d. Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang Tahun 2012
- e. Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado Tahun 2012
- f. Puskesmas Rawat Inap Panjang kota Bandar Lampung Tahun 2012
- g. RSUD dr. H Abdul Moeloek prov. Lampung Tahun 2012-2016
- h. Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang Tahun 2013
- i. Laboratorium Jurusan Biologi FMIPA Universitas Cenderawasih, Jayapura Tahun 2013-2014
- j. RSUD dr. Soetomo Surabaya Tahun 2013-2015
- k. RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2013-2016
- l. Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung 2014
- m. Puskesmas Samabusa Kabupaten Nabire Tahun 2015
- n. Puskesmas Madukara I Kabupaten Banjarnegara 2015
- o. Puskesmas Rawat Inap Panjang kota Bandar Lampung Tahun 2015
- p. Klinik Anggrek UPT Ubud II Tahun 2016
- q. STI Clinic of Wonosobo I Community Health Center, Selomerto I Community Health Center, Leksono I Community Health Center Tahun 2017
- r. Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang Tahun 2018
- s. Salah satu Klinik IMS Kota Bandung Tahun 2018

- t. 10 provinsi yaitu Lampung, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Maluku dan Papua Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua jurnal yang meneliti tentang penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua jurnal yang meneliti tentang penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang penderita dewasa yang gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020.

- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel berupa jenis gonore, kelompok usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan.
- c. Jurnal penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dan analitik.

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut di atas, tersaring dua puluh jurnal sumber data penelitian seperti pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Jurnal Penelitian tentang Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, yang Digunakan Sebagai Sumber Data Penelitian.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel
1.	Amelia D 2010	Insidensi, Karakteristik dan Penatalaksanaan Penderita Gonore di Bagian Ilmu dan Kesehatan Kulit dan Kelamin	RS Al Islam Bandung	83
2.	Dewi P, Hans L 2012	Profil Pasien Baru Gonore	RSUD dr. Soetomo Surabaya	135
3.	Ismiralda O dkk	Perbedaan Prevalensi Penyakit Infeksi Menular Seksual di Instalasi Rawat Jalan	RSUD Prof. dr.Margono Soekarjo	511
4.	Nelly P dkk 2012	Prevalensi dan Pola Resistensi <i>N.gonorrhoeae</i> Terhadap Beberapa Antibiotik pada Wanita Penjaja Seks	Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang	179
5.	Alson S dkk 2012	Profil Uretritis Gonokokus dan Non-Gonokokus	Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP. Prof. Dr. R.DKandou Manado	74

Lanjutan Tabel 4

6.	Neno H, Risa F 2012	Prevalensi Pasien Servisititis dan Uretritis Gonokokus	Puskesmas Rawat Inap Panjang kota Bandar Lampung	75
7.	Maria T 2012 – 2016	Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual	RSUD dr. H Abdul Moeloek prov. Lampung	186
8.	Khariri, Nelly P 2013	Proporsi Metode Pendekatan Sindrom dan Pewarnaan Gram dalam Diagnosis Infeksi <i>Neisseria gonorrhoeae</i> pada Wanita Penjaja Seks (WPS)	Jakarta Tangerang Palembang	880
9.	Hamid, Dirk R, Lucky V 2013 – 2014	Uji Sensitivitas <i>Neisseria gonorrhoeae</i> terhadap Beberapa Antibiotik Pada Wanita Penjaja Seks (WPS)	Lokalisasi Tanjung Elmo Kabupaten Jayapura	52
10.	Dyah A, Sunarko M 2013 – 2015	Profil Pasien Baru Gonore	RSUD dr. Soetomo Surabaya	125
11.	Rahajeng M, Vita W, Rosmelia 2013 – 2016	Social Demography Study of Gonorrhoea and Syphilis	RSUD dr. Soedono Madiun	61
12.	Budiman, Ruhyadi, Anissa P 2014	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gonore	Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung	28
13.	Gun R, Hesti W, Suryani Y 2015	Perilaku Penggunaan Kondom Dengan Kejadian Gonore pada WPS	Puskesmas Samabusa Kabupaten Nabire	70
14.	Ratih S 2015	Hubungan Umur dan Status Perkawinan Dengan Kejadian Gonore	Puskesmas Madukara I Kab. Banjarnegara	52
15.	Resati N 2015	Profil Pasien PMS Pada Layanan Primer Tingkat I	Puskesmas Rawat Inap Panjang	409
16.	Candra P, Md Swastika, Dwi 2016	Prevalensi dan Karakteristik Infeksi Menular Seksual	Klinik Anggrek UPT Ubud II	273
17.	Anita N, Muchlis AU, Zahroh S, Antono S, Bagoes W 2017	Risk Factors of Gonorrhoea Among Female Indirect Sex Workers	STI Clinic of Wonosobo I, Selomerto I, Leksono I Community Health Center	84

Lanjutan Tabel 4				
18	Khariri, Kambang S 2018	Penerapan Teknik Lab Sederhana dengan Pewarnaan Gram Deteksi Cepat Infeksi <i>N.gonorrhoeae</i> pada WPS	Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang	337
19.	Nasyifa N, Raden G, Titik R, Deis H, Tony S. 2018	Pengetahuan tentang Dampak Infeksi Gonore pada Pasien Pria dengan Gonore	Di salah satu Klinik IMS Kota Bandung.	60
20.	Khariri, Novi A, Sundari N, Faika R, Fauzul M, Yuni R 2020	Deteksi <i>Clamydia trachomatis</i> (CT) dan <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG) pada Kelompok Berisiko Tinggi di Beberapa Provinsi di Indonesia Menggunakan Cobas 480E0 CT NG Test	Di sepuluh Provinsi	408

E. Teknik Sampling

Dari dua puluh artikel penelitian ilmiah yang berhasil dikumpulkan, pada umumnya menggunakan teknik pengambilan sampel secara *non-propability sampling*.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini telah dilakukan dengan memasukkan semua data dari penelitian-penelitian yang digunakan sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program microsoft excel. Data yang dimaksud dalam penelitian-penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut jenis gonore, kelompok usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan.

G. Alur Penelitian



Gambar 8. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang penderita gonore di berbagai tempat seperti : Google Scholar, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) dan situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Telah dilakukan pengumpulan semua jurnal penelitian tentang penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
3. Jurnal penelitian kemudian dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Telah dikumpulkan 20 jurnal sumber data penelitian tentang penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Telah dilakukan pengumpulan semua data dengan memasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing masing jurnal adalah jenis gonore, kelompok usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan
7. Data dari 20 jurnal penelitian tersebut telah dituangkan dalam table rangkuman data hasil penelitian gambaran penderita gonore.
8. Telah dilakukan pengambilan data dari jurnal sumber data penelitian yang terdiri dari :
 - a. Judul Penelitian
 - b. Nama Peneliti
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian

- d. Penderita gonore: telah diambil jenis gonore dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok penderita urethritis gonore bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat lokasi lesi gonore pada urethra penderita laki-laki, kelompok penderita servicitis gonore bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat lokasi lesi gonore pada serviks penderita perempuan, atau kelompok penderita bartolinitis gonore bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat lokasi lesi gonore pada kelenjar Bartholini penderita perempuan.
- e. Kelompok Usia: telah diambil usia dari catatan jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia remaja akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara 17 – 25 tahun, kelompok usia dewasa awal bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara > 25 sampai 35 tahun, kelompok usia dewasa akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara > 35 sampai 45 tahun, kelompok usia lansia awal bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara > 45 sampai 55 tahun, kelompok usia lansia akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara > 55 sampai 65 tahun, atau kelompok usia manula bila penderita tercatat berusia > 65 tahun.
- f. Jenis Kelamin: telah diambil jenis kelamin dari catatan jurnal terkait kemudian di kelompokkan menjadi kelompok penderita laki-laki bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah laki-

laki, atau kelompok penderita perempuan bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin penderita adalah perempuan.

g. Status Perkawinan: telah diambil status perkawinan dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok tidak menikah bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak menikah, kelompok menikah bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita menikah, atau kelompok duda/janda bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita sudah bercerai atau pasangannya sudah meninggal.

h. Pekerjaan: telah diambil pekerjaan dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok pekerjaan berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita berisiko untuk tertular gonore, misalnya wiraswasta, sopir antar kota antar provinsi, pedagang keliling, atau kelompok pekerjaan tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita tidak berisiko untuk tertular gonore, misalnya ibu rumah tangga, pegawai dan pelajar.

i. Perilaku seksual: telah diambil perilaku seksual dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok perilaku seksual berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita senang berganti-ganti pasangan seksual, dan tak biasa memakai kondom, atau perilaku seksual tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak senang berganti-ganti pasangan seksual dan biasa memakai kondom.

- j. Keluhan Utama: telah diambil keluhan utama dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok keluhan utama yang khas bila pada sumber data penelitian tercatat keluhan penderita gonore yang khas misalnya “morning drops” atau kencing nanah pada penderita laki-laki atau fluor albus dan pembengkakan labium mayus pada penderita perempuan, berak nanah atau mata bernanah dan lengket, ataukah kelompok keluhan utama yang tidak khas bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat keluhan penderita gonore yang tidak khas, misalnya gatal pada alat kelamin atau nyeri saat kencing.
 - k. Pengobatan: telah diambil pengobatan dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok pengobatan kombinasi bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita telah diberikan pengobatan kombinasi, atau kelompok pengobatan bukan kombinasi bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita telah diberikan bukan pengobatan kombinasi.
9. Peneliti telah melakukan pengolahan dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program *microsoft excel*.
 10. Setelah analisis data selesai, peneliti telah melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
 11. Hasil penelitian telah disajikan secara lisan dan tulisan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal penelitian yang digunakan sebagai sumber data penelitian tentang jenis gonore, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan penderita gonore telah diolah dan disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *microsoft excel*. Adapun analisis statistik yang digunakan adalah dekskriptif dengan melakukan perhitungan statistik sederhana yang hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

J. Aspek Etika Peneliti

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena :

1. Peneliti telah mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit jurnal terkait pada semua data yang diambil dari artikel yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 5. Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020.

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Sampel	Jenis GO	Kelompok Usia	Jenis Kelamin	Status Kawin	Pekerjaan	Perilaku Seks	Keluhan Utama	Obat
Amelia D 2010	Insidensi, Karakteristik dan Penatalaksanaan Penderita Gonore di Bagian Ilmu dan Kesehatan Kulit dan Kelamin	RS Al Islam Bandung	83	-	DA1 : 29(34,9%) DA2 : 43(51,8%)	L : 70 (84,3%) P : 13 (15,6%)	BM : 36 (43,3%) M : 44 (53%) D/J : 3 (3,6%)	B : 83 (100%) TB : -	-	-	K : - BK : 83 (100%)
Dewi P, Hans L 2012	Profil Pasien Baru Gonore	RSUD dr. Soetomo Surabaya	135	UG : 125 (92,6%)	RA : 44 (32,6%) DA2 : 84 (62,2%)	L : 125 (92,6%) P : 10 (7,4%)	-	-	B : 94 (69,7%)	Kh : 50 (37%) TK : 75 (54,9%)	K : 91 (67,4%)

Lanjutan Tabel 5

					CG : 10 (7,4%) LA1 : 7 (5,2%)						BK : 44 (32,6%)
Ismiralda O dkk	Perbedaan Prevalensi Penyakit Infeksi Menular Seksual di Instalasi Rawat Jalan	RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo	511	UG : 276 (76,8%)	-	L : 216 (42,2%) P : 60 (11,7%)	-	-	-	-	-
Nelly P dkk 2012	Prevalensi dan Pola Resistensi <i>N.gonorrhoeae</i> Terhadap Beberapa Antibiotik pada Wanita Penjaja Seks	Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang	179	-	RA : 164 (91,6%)	P : 179 (100%)	BM : 35 (19,6%) M : 19 (10,6%) D/J : 125 (69,8%)	-	B : 179 (100%)	-	-
Alson S dkk 2012	Profil Uretritis Gonokokus dan Non-Gonokokus	Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP. Prof. Dr. R.DKandou Manado	74	UG : 11 (14,9%)	RA : 2 (18,2%) DA2 : 8 (72,7%) LA1 : 1 (9,1%)	-	-	TB : 10 (91%) B : 1 (9,1%)	B : 6 (54,5%)	Kh : 2 (18,2%) TK : 9 (81,2%)	K : 1 (9,1%) BK : 10 (91%)
Neno H, Risa F 2012	Prevalensi Pasien Servisitits	Puskesmas Rawat Inap Panjang kota	75	UG : 3 (4%)	-	L : 3 (4%)	-	-	-	-	-

Lanjutan Tabel 5

	dan Urethritis Gonokokus	Bandar Lampung		CG : 9 (12%)		P : 9 (12%)					
Maria T 2012 – 2016	Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual	RSUD dr. H Abdul Moeloek prov. Lampung	186	-	RA : 31 (33,3%) DA2 : 20 (25,3%) LA1 : 4 (28,6%)	L : 33 (33%) P : 22 (25,6%)	-	TB : 55 (100%)	-	-	-
Khariri, Nelly P 2013	Proporsi Metode Pendekatan Sindrom dan Pewarnaan Gram dalam Diagnosis Infeksi <i>Neisseria gonorrhoeae</i> pada Wanita Penjaja Seks (WPS)	Jakarta Tangerang Palembang	880	-	-	-	-	-	B : 228 (25,9%)	Kh : 64 (67,4%) TK : 80 (84,2%)	-
Hamid, Dirk R, Lucky V 2013 – 2014	Uji Sensitivitas <i>Neisseria gonorrhoeae</i> terhadap Beberapa Antibiotik Pada Wanita Penjaja Seks (WPS)	Lokalisasi Tanjung Elmo Kabupaten Jayapura	52	-	RA : 2 (33,3%) DA1 : 3 (49,9%) DA2 : 1 (16,6%)	P : 6 (8,6%)	-	-	B : 6 (8,6%)	-	-

Lanjutan Tabel 5											
Dyah A, Sunarko M	Profil Pasien Baru Gonore	RSUD dr. Soetomo Surabaya	125	UG : 117 (93,6%)	RA : 76 (60,8%) DA2 : 40 (32%)	L : 117 (93,6%) P : 8 (6,4%)	BM : 74 (59,2%) M : 61 (40,8%)	-	-	Kh : 100 (80%) TK : 32 (25,6%)	K : 46 (35,8%) BK : 78 (30,6%)
2013 – 2015				CG : 8 (6,4%) BG : 1 (0,8%)	LA1 : 8 (6,4%)						
Rahajeng M, Vita W, Rosmelia 2013 – 2016	Social Demography Study of Gonorrhoea and Syphilis	RSUD dr. Soedono Madiun	61	-	RA : 12 (85,7%) DA1 : 17 (73,3%) DA2 : 9 (100%) LA1 : 10 (83,3%) LA2 : 2 (50%)	L : 47 (85,5%) P : 3(50%)	BM : 27 (81,8%) M : 21 (80,8%) D/J : 2 (100%)	TB : 2 (66,7%) B : 48 (96%)	-	-	-
Budiman, Ruhyandi, Anissa P 2014	Fakor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gonore	Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung	28	-	RA : 4 (14,3%) DA1 : 20 (71,4%) DA2 : 4 (14,3%)	-	-	-	B : 23 (82,1%) TB : 5 (17,9%)	-	-

Lanjutan Tabel 5

Gun R, Hesti W, Suryani Y 2015	Perilaku Penggunaan Kondom Dengan Kejadian Gonore pada WPS	Puskesmas Samabusa Kabupaten Nabire	70	-	DA1 : 20 (28,6%) DA2 : 25 (35,7%)	-	BM : 5 (7,1%) M : 40 (57,1%)	-	B : 45 (64,3%)	-	-
Ratih S 2015	Hubungan Umur dan Status Perkawinan Dengan Kejadian Gonore	Puskesmas Madukara I Kab. Banjarnegara	52	-	DA1 : 19 (36,5%) DA2 : 33 (63,5%)	-	BM : 6 (11,6%) M : 46 (88,4%)	-	-	-	-
Resati N 2015	Profil Pasien PMS Pada Layanan Primer Tingkat I	Puskesmas Rawat Inap Panjang	409	UG : 19 (4,6%)	-	-	-	-	B : 170 (41,5%)	-	-
Candra P, Md Swastika , Dwi 2016	Prevalensi dan Karakteristik Infeksi Menular Seksual	Klinik Anggrek UPT Ubud II	273	-	RA : 15 (5,5%) DA2 : 33 (12,1%) LA2 : 3 (1,1%)	L : 49 (17,9%) P : 12 (4,4%)	-	-	B : 30 (21,6%)	-	-
Anita N, Muchlis AU, Zahroh S, Antono S, Bagoes W 2017	Risk Factors of Gonorrhoea Among Female Indirect Sex Workers	STI Clinic of Wonosobo I, Selomerto I, Leksono I Community Health Center	84	-	RA : 54 (62,3%) DA1 : 30 (35,7%)	-	BM : 26 (30,9%) M : 23 (27,4%) D/J : 47 (67,8%)	-	B : 38 (90,5%) TB : 4 (9,5%)	-	-

Lanjutan Tabel 5

Khariri, Kambang S 2018	Penerapan Teknik Lab Sederhana dengan Pewarnaan	Jakarta Timur, Tangerang dan Palembang	337	-	-	-	-	-	B : 95 (10,8%)	Kh : 64 (67,4%) TK : 80 (84,2%)	-
	Gram Deteksi Cepat Infeksi <i>N.gonorrhoeae</i> pada WPS										
Nasyifa N, Raden G, Titik R, Deis H, Tony S. 2018	Pengetahuan tentang Dampak Infeksi Gonore pada Pasien Pria dengan Gonore	Di salah satu Klinik IMS Kota Bandung.	60	-	RA : 20 (33%) DA2 : 40 (67%)	-	BM : 46 (77%) M : 14 (23%)	TB : 55 (92%) B : 5 (8%)	-	-	-
Khariri, Novi A, Sundari N, Faika R, Fauzul M, Yuni R 2020	Deteksi <i>Clamydia</i> <i>trachomatis</i> (CT) dan <i>Neisseria</i> <i>gonorrhoeae</i> (NG) pada Kelompok Berisiko Tinggi di Beberapa Provinsi di Indonesia Menggunakan Cobas 4800 CT NG Test	Di sepuluh Provinsi	408	-	-	L : 71 (10,9%) P 337 (11,57%)	-	-	B : 408 (5,96%)	-	-

Keterangan :

UG : Uretritis Gonore DA2 : Dewasa Akhir RA : Remaja Akhir BM : Belum Menikah Kh : Khas TB : Tidak Beresiko
CG : Cervicitis Gonore LA1 : Lansia Awal M : Menikah BK : Bukan Kombinasi TK : Tidak Khas L : Laki-laki
BG : Bartholinitis Gonore LA2 : Lansia Akhir D/J : Duda/Janda K : Kombinasi B : Beresiko P : Perempuan



1. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Jenis Gonore pada Penderita.

Tabel 6. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Jenis Gonore pada Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Jenis Gonore					
			Urethritis		Servisititis		Bartolinitis	
			N	%	N	%	N	%
Pulau Jawa	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2010-2012	125	92,6	10	7,4	-	-
	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	2010-2014	276	76,8	-	-	-	-
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2013-2015	117	93,6	8	6,4	1	0,8
Luar Pulau Jawa	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2012	11	14,9	-	-	-	-
	Puskesmas Rawat Inap Panjang Lampung	2012	3	4	9	12	-	-
	Puskesmas Rawat Inap Panjang Lampung	2015	19	4,6	-	-	-	-
TOTAL			551	95,2	27	4,7	1	0,1
			579					

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 6 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan jenis gonore, didapatkan bahwa penderita Urethritis gonore memiliki persentase tertinggi yaitu 95,2% sedangkan untuk penderita Bartholinitis gonore yaitu 0,1%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan Urethritis gonore tertinggi pada penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2013-2015 yaitu 93,6%.

2. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Tabel 7. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Kelompok Usia									
			RA		DA1		DA2		LA1		LA2	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pulau Jawa	RS Al Islam Bandung	2010	-	-	29	34,9	43	51,8	-	-	-	-
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2010-2012	44	32,6	-	-	84	62,2	7	5,2	-	-
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2013-2015	76	60,8	-	-	40	32	8	6,4	-	-
	RSUD dr. Soedono Madiun	2013-2016	12	85,7	17	73,3	9	100	10	83,3	2	50
	STI Clinic of Wonosobo I, Selomerto I, Leksono I	2017	54	62,3	30	35,7	-	-	-	-	-	-
	Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung	2014	4	14,3	20	71,4	4	14,3	-	-	-	-
	Salah 1 klinik IMS Bandung	2018	20	33	-	-	40	67	-	-	-	-

Lanjutan Tabel 7												
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2012	164	91,6	-	-	-	-	-	-	-	-
	Puskesmas Madukara I Kab. Banjarnegara	2015	-	-	19	36,5	33	63,5	-	-	-	-
Luar Pulau Jawa	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2012	2	18,2	-	-	8	72,7	1	9,1	-	-
	Lokalisasi Tanjung Elmo Jayapura	2013-2014	2	33,3	3	49,9	1	16,6	-	-	-	-
	Lokalisasi Kabupaten Nabire	2015	-	-	20	28,6	25	35,7	-	-	-	-
	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung	2012-2016	31	33,3	-	-	20	25,3	4	28,6	-	-
	Klinik Anggrek UPT Ubud II	2016	15	5,5	-	-	33	12,1	-	-	3	1,1
	TOTAL		424	45,25	138	14,72	340	36,28	30	3,2	5	0,53
	937											

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 7 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan kelompok usia, didapatkan bahwa usia remaja akhir memiliki persentase tertinggi yaitu 45,25% sedangkan untuk usia lansia akhir yaitu 0,53%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan usia remaja akhir tertinggi pada

penelitian di kota Jakarta, Tangerang, Palembang pada tahun 2012 yaitu 91,6%.

3. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.

Tabel 8. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Jenis Kelamin				
			Laki-Laki		Perempuan		
			N	%	N	%	
Pulau Jawa	RS Al Islam Bandung	2010	70	84,3	13	15,6	
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2010-2012	125	92,6	10	7,4	
	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	2010-2014	216	42,2	60	11,7	
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2013-2015	117	93,6	8	6,4	
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2012	-	-	179	100	
	RSUD dr. Soedono Madiun	2013-2016	47	85,5	3	50	
Luar Pulau Jawa	Puskesmas Rawat Inap Panjang Lampung	2012	3	4	9	12	
	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung	2012-2016	33	33	22	25,6	
	Lokalisasi Tanjung Elmo Jayapura	2013-2014	-	-	6	8,6	
	Lanjutan tabel 8						
	Klinik Anggrek UPT Ubud II	2016	49	17,9	12	4,4	
Di 10 provinsi	2020	71	10,9	337	11,57		
TOTAL			731	52,6	659	47,4	
			1390				

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 8 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa laki-laki memiliki peresentasi tertinggi yaitu 52,6% sedangkan untuk perempuan yaitu 47,4%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan laki-laki tertinggi pada penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2013-2015 yaitu 93,6%.

4. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Status Perkawinan Penderita.

Table 9. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Status Perkawinan Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Status Perkawinan					
			Belum Menikah		Menikah		Duda / Janda	
			N	%	N	%	N	%
Pulau Jawa	RS Al Islam Bandung	2010	36	43,3	44	53	3	3,6
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2013-2015	74	59,2	61	40,8	-	-
	RSUD dr. Soedono Madiun	2013-2016	27	81,8	21	80,8	2	100
	Puskesmas Madukara I Kab. Banjarnegara	2015	6	11,6	46	88,4	-	-
	STI Clinic of Wonosobo I, Selomerto I, Leksono I	2017	26	30,9	23	27,4	47	67,8
	Salah 1 klinik IMS Bandung	2018	46	77	14	23	-	-
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2012	35	19,6	19	10,6	125	69,8

Lanjutan Tabel 9

Luar Pulau Jawa	Lokalisasi Kabupaten Nabire	2015	5	7,1	40	57,1	-	-
	TOTAL		255	36,4	268	38,3	177	25,3
			700					

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 9 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan status perkawinan, didapatkan bahwa penderita yang sudah menikah memiliki persentase tertinggi yaitu 38,3% sedangkan yang berstatus duda/janda yaitu 25,3%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan yang sudah menikah tertinggi pada penelitian di Puskesmas Madukara I Kab. Banjarnegara 2015 yaitu 88,4%.

5. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Pekerjaan Penderita

Tabel 10. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Pekerjaan Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Pekerjaan			
			Beresiko		Tidak Beresiko	
			N	%	N	%
Pulau Jawa	RS Al Islam Bandung	2010	83	100	-	-
	RSUD dr. Soedono Madiun	2013-2016	48	96	2	66,7
	Salah 1 klinik IMS Bandung	2018	5	8	55	92
Luar Pulau Jawa	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2012	1	9,1	10	91
	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung	2012-2016	-	-	55	100
TOTAL			137	52,9	122	47,1
			259			

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 10 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan pekerjaan, didapatkan bahwa pekerjaan yang beresiko memiliki persentase tertinggi yaitu 52,9% sedangkan pekerjaan yang tidak beresiko yaitu 47,1%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan pekerjaan yang beresiko tertinggi pada penelitian di RS Al Islam Bandung pada tahun 2010 yaitu 100%.

6. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Perilaku Seksual Penderita

Tabel 11. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Perilaku Seksual Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Perilaku Seksual			
			Beresiko		Tidak Beresiko	
			N	%	N	%
Pulau Jawa	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2010-2012	94	69,7	-	-
	STI Clinic of Wonosobo I, Selomerto I, Leksono I	2017	38	90,5	4	9,5
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2012	179	100	-	-
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2013	228	25,9	-	-
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2018	95	10,8	-	-
	Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung	2014	23	82,1	5	17,9
Luar Pulau Jawa	RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado	2012	6	54,5	-	-
	Lokalisasi Tanjung Elmo Jayapura	2013-2014	6	8,6	-	-
	Lokalisasi Kabupaten Nabire	2015	45	64,3	-	-
	Puskesmas Rawat Inap Panjang Lampung	2015	170	41,5	-	-
	Klinik Anggrek UPT Ubud II	2016	30	21,6	-	-
	Di 10 Provinsi	2020	408	5,96	-	-
	TOTAL			1322	99,3	9
			1331			

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 11 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan perilaku seksual, didapatkan bahwa perilaku seksual yang beresiko memiliki persentase tertinggi yaitu 99,3% sedangkan yang tidak beresiko yaitu 0,7%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan perilaku seksual yang beresiko tertinggi pada penelitian di kota Jakarta, Tangerang dan Palembang pada tahun 2012 yaitu 100%.

7. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Keluhan Utama pada Penderita

Tabel 12. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Keluhan Utama pada Penderita.

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Keluhan Utama			
			Khas		Tidak Khas	
			N	%	N	%
Pulau Jawa	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2010-2012	50	37	75	54,9
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2013-2015	100	80	32	25,6
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2013	211	93,4	170	75,2
	Jakarta, Tangerang, Palembang	2018	64	67,4	80	84,2
Luar Pulau Jawa	RSUP Prof. Dr. R D Kandou Manado	2012	2	18,2	9	81,8
TOTAL			427	53,8	366	46,2
			793			

Ket :

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 12 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan keluhan utama, didapatkan bahwa keluhan utama yang khas memiliki persentase tertinggi yaitu 53,8% sedangkan yang tidak khas yaitu 46,2%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan keluhan utama yang khas tertinggi pada penelitian di kota Jakarta, Tangerang dan Palembang pada tahun 2013 yaitu 93,4%.

8. Distribusi Penderita Gonore Berdasarkan Pengobatan pada Penderita.

Tabel 13. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Pengobatan pada Penderita

Sebaran Tempat Penelitian	Tempat Penelitian	Tahun	Pengobatan			
			Kombinasi		Bukan Kombinasi	
			N	%	N	%
Pulau Jawa	RS Al Islam Bandung	2010	-	-	83	100
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2010-2012	91	67,4	44	32,6
	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	2013-2015	46	35,8	78	30,6

Lanjutan Tabel 13							
Luar Pulau Jawa	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	2012	1	9,1	10	90,9	
TOTAL			138	39	215	61	
			353				

Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Pada tabel 13 diatas, dapat dilihat distribusi penderita gonore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia berdasarkan pengobatan yang diberikan, didapatkan bahwa pengobatan bukan kombinasi memiliki persentase tertinggi yaitu 61% sedangkan pengobatan dengan kombinasi yaitu 39%. Untuk sebaran tempat penelitian didapatkan persenan pengobatan bukan kombinasi tertinggi pada penelitian di Rumah Sakit Al Islam Bandung 2010 yaitu 100%.

B. Pembahasan

Penelitian mengenai gambaran penderita gonore dilakukan oleh mahasiswa kedokteran dan tersebar di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 28-880 sampel. Hasil penelitian-penelitian tersebut dapat mewakili gambaran penderita penyakit gonore meliputi jenis gonore, kelompok usia, jenis kelamin, status

perkawinan, pekerjaan, perilaku seksual, keluhan utama dan pengobatan yang diberikan pada penderita.

1. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Jenis Gonore pada Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil penderita uretritis gonore sebesar 95,2%, penderita servicitis gonore sebesar 4,7% sedangkan penderita bartolinitis gonore sebesar 0,1%.

Urethritis gonore adalah suatu kondisi peradangan yang ditandai dengan keluarnya duh pada uretra yang purulent atau mukopurulen dan kadang disertai dysuria. Hal ini serupa dengan hasil penelitian oleh Dewi P di RSUD dr. Soetomo Surabaya dimana keluhan pasien terbanyak adalah nyeri kencing atau disuria. Hook dan Handsfield menyatakan bahwa gejala utama uretritis akibat infeksi gonokokus adalah duh tubuh uretra, setelah itu diikuti dengan onset munculnya keluhan disuria. Disuria atau nyeri saat kencing merupakan keluhan terbanyak oleh pasien baik laki-laki maupun perempuan, dan keluhan inilah mendorong mereka untuk datang berobat²². Diagnosis uretritis akut dapat dibuat dengan tingkat kepastian yang tinggi jika diplokokus intraseluler gram negatif ditemukan dalam eksudat purulen dari uretra³⁴.

2. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil kelompok usia remaja akhir sebesar 45,25%, dewasa akhir sebesar 36,28%, dewasa awal sebesar 14,72%, lansia awal sebesar 3,2% sedangkan lansia akhir sebesar 0,53%.

Untuk variabel kelompok usia, hasil menunjukkan mayoritas penderita gonore adalah kategori usia remaja akhir yaitu 17-25 tahun. Hal ini kurang sesuai dengan penelitian oleh Amelia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang menyebutkan bahwa insidensi terbanyak gonore berada umur 25-40 tahun, dimana faktor usia dewasa tidak menjamin individu tersebut mengerti akan bahaya dari praktik seks yang tidak aman seperti berganti pasangan¹⁴.

3. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil jenis kelamin laki-laki sebesar 52,6% sedangkan pada perempuan sebesar 47,4%. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismiralda dkk di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo, yaitu Uretritis gonore merupakan penyakit IMS terbanyak pada laki-laki (76,8%). Hal ini sesuai seperti halnya penelitian-penelitian lain yang juga menyatakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena IMS dibandingkan perempuan meskipun perbedaannya tidak

signifikan (Yuwono, 2001). WHO juga menyatakan bahwa IMS pada laki-laki mencapai 266,1 juta (53%) dari keseluruhan pasien IMS baru (WHO,2013)²³.

4. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Status Perkawinan Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil status perkawinan penderita yang sudah menikah sebesar 38,3%, penderita yang belum menikah sebesar 36,4% sedangkan penderita yang berstatus duda atau janda sebesar 25,3%.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratih di Puskesmas Madukara I Kab. Banjarnegara yaitu data yang diperoleh kejadian gonore lebih banyak terjadi pada responden dengan status “kawin” yaitu 31 responden (83,8%), ini sejalan dengan penelitian Heryani (2011) yaitu sebagian besar penderita gonore berstatus menikah (53,01%)³². Telah menikahnya seseorang tidak menjamin bahwa orang tersebut tidak akan berganti-ganti pasangan. Pernikahan yang kurang harmonis, kejenuhan dan banyak permasalahan dalam rumah tangga juga dapat menimbulkan seseorang untuk berganti pasangan³².

5. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Pekerjaan Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil pekerjaan penderita yang beresiko sebesar 52,9% sedangkan pekerjaan yang tidak beresiko sebesar 47,1%. Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas penderita gonore dengan pekerjaan yang beresiko yaitu yang bekerja di bidang wiraswasta, sedangkan yang paling sedikit pasien gonore dengan pekerjaan yang tidak beresiko yaitu ibu rumah tangga.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Amelia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang menyebutkan bahwa mayoritas penderita gonore bekerja sebagai wiraswasta yang mungkin terjadi karena pekerjaan sebagai wiraswasta sebagian besar memiliki waktu lebih luang dan materi lebih banyak dibandingkan dengan pekerja lainnya sehingga mereka memiliki peluang lebih besar mendatangi tempat-tempat prostitusi dan rata-rata memiliki mobilitas yang tinggi mengharuskan mereka untuk pergi ke luar kota atau luar negeri yang membuat mereka terpisah jarak dengan istri¹⁴.

6. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Perilaku Seksual Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil perilaku seksual yang beresiko sebesar 99,3% sedangkan yang tidak beresiko sebesar 0,7%. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas penderita gonore dengan pola hidup berganti pasangan seksual yaitu pada wanita penjaja seksual dan yang paling sedikit adalah yang menggunakan kondom ketika berhubungan seksual. Salah satu hal yang dapat mempercepat

penularan *N. gonorrhoeae* adalah banyaknya kontak seks komersial yang terjadi. Jumlah kontak seks komersial dapat dilihat dari jumlah pembeli jasa dan penjaja seks dan hubungan seks dengan pacar atau pelanggan³³. Kejadian tersebut dapat mendukung terjadinya infeksi *N. gonorrhoeae*, semakin banyak pelanggan dengan status kesehatan yang beragam tentu akan berpotensi untuk menularkan penyakit terhadap orang lain³³.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid dkk yaitu, pada penelitian ini ditemukan semua WPS yang bekerja di lokalisasi Tanjung Elmo 100% dalam melayani pelanggan selalu menyarankan kepada pelanggan agar menggunakan kondom pada saat transaksi. Kecuali dengan pasangan suami, biasanya WPS tidak menggunakan kondom. Terdapat sebagian kecil pelanggan yang tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks karena merasa tidak nyaman. Kebiasaan tersebut menunjukkan bahwa kesadaran akan pencegahan tertular IMS relatif tinggi³³.

7. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Keluhan Utama pada Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil keluhan utama yang khas sebesar 53,8% sedangkan yang tidak khas sebesar 46,2%. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas penderita gonore dengan gejala utama yang khas yaitu duh mukopurulen dan paling sedikit yang tidak khas yaitu nyeri alat kelamin.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alson dkk yang mengatakan bahwa keluhan paling banyak pada pasien UG dan UNG di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou pada tahun 2012 yaitu disuria sebanyak 11 orang (73,3%) dimana pasien laki-laki lebih merasakan sakit saat buang air kecil. Nyeri kencing adalah gejala khas infeksi saluran kencing bawah seperti sistitis dan uretritis²⁷.

8. Distribusi Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020, Berdasarkan Pengobatan pada Penderita.

Dari 20 hasil penelitian yang dikumpulkan, diperoleh hasil pengobatan bukan kombinasi sebesar 61% sedangkan pengobatan kombinasi sebesar 39%. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas penderita gonore dengan pengobatan bukan kombinasi yaitu Cefixime.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang menyebutkan bahwa mayoritas penderita gonore diberikan siprofloksasin yang merupakan golongan kuinolon, namun beberapa tahun terakhir ini resistensi semakin tinggi¹⁴.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disintesis diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 6 penelitian yang menjadikan jenis gonore sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 579 pasien. Penderita uretritis gonore lebih banyak yaitu sebanyak 551 pasien (95,2%).
2. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 14 penelitian yang menjadikan kelompok usia sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 937 pasien. Kelompok usia remaja akhir (17 tahun sampai 25 tahun) lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 424 pasien (45,25%).
3. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 11 penelitian yang menjadikan jenis kelamin sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 1390 pasien. Penderita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 731 pasien (52,6%).
4. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 8 penelitian yang menjadikan status perkawinan sebagai

variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 700 pasien. Penderita yang berstatus menikah lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 268 pasien (38,3%).

5. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 5 penelitian yang menjadikan pekerjaan sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 259 pasien. Penderita dengan pekerjaan yang beresiko lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 137 pasien (52,9%).
6. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 12 penelitian yang menjadikan perilaku seksual sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 1331 pasien. Penderita dengan perilaku seksual yang beresiko lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 1322 pasien (99,3%).
7. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 5 penelitian yang menjadikan keluhan utama sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 793 pasien. Penderita dengan keluhan utama yang khas lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 427 pasien (53,8%).
8. Dari 20 penelitian gambaran penderita gonore yang digunakan, terdapat 4 penelitian yang menjadikan pengobatan sebagai variabel yang diteliti. Diperoleh total sampel sebanyak 353 pasien. Penderita yang diberikan pengobatan bukan kombinasi lebih banyak menderita gonore yaitu sebanyak 215 pasien (61%).

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hidup sehat bebas penyakit infeksi menular seksual khususnya gonore dan penyuluhan tentang penggunaan alat kontrasepsi berupa kondom pada masyarakat.
2. Sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan di kulit dan kelamin terutama berkaitan dengan gonore. Program tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran segala kelompok usia dalam memeriksa kesehatan reproduksi sehingga dapat mengendalikan bahaya gonore sejak dini serta mencegah terjadinya penularan penyakit menular seksual.
3. Melakukan penelitian dengan pendekatan yang sama untuk penelitian analitik tentang penderita gonore dengan cakupan data dapat ditambahkan faktor resiko gonore yang lain atau bahkan dapat ditinjau berdasarkan stratifikasi waktu dan tempat sehingga kepastakaan yang lebih banyak untuk tiap variabel dan menghindari adanya bias terhadap hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soedarto. Penyakit Menular di Indonesia. Jakarta: Sagung Seto. 2009.
2. Yuwono. 2012. *Mikrobiologi Kedokteran*. Diakses di (https://repository.unsri.ac.id/11136/2/Mikrobiol2012_OK.pdf)
3. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* jilid I. VI. Jakarta: Interna Publishing. 2016.
4. Centers for Disease Control. 2018. *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018*. Diakses di (<https://www.cdc.gov/std/stats18/gonorrhea.htm>)
5. Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan. *IMS 2012-2015*. Diakses di (<https://sulsel.bps.go.id/indicator/30/228/1/ims.html>)
6. Chiuman. 2015. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap IMS*. FKUSU. Medan.
7. Nurmala, Idawati. *Pengetahuan dan Sikap tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual pada Ibu Rumah Tangga di Puskesmas Tulang Bawang Barat*. Jurnal Keperawatan, Volume XIII, No. 2, Oktober2017ISSN 1907-0357.
8. Maria T. *Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)*. Jurnal Kesehatan Volume 9, Nomor 3, November2018, hal 419-426.
9. Fahmi DS. *Gonore* In: Zubier F (editor). *Infeksi menular Seksual edisi kelima*. FKUI. Jakarta: 2017. Pp:76
10. Daili SF, Makes WB, Zubier F, Judanarso J. *Infeksi Menular Seksual. Edisi ketiga*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2005: p. 4-57.
11. Jawas AF, Murtiastutik D. *Penderita Gonore di Divisi Penyakit Menular Seksual Unit Rawat Jalan Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2000-2006*. 2008 Desember;20(3):p.217-21.
12. Centers for Disease Control. 2015. Diakses di (<https://www.cdc.gov/std/gonorrhea/default.html>).

13. Prawirohardjo, Sarwono. 2017. *Ilmu Kandungan* Edisi 3. Jakarta: YBPSP.
14. Amelia D. *Insidensi, Karakteristik dan Penatalaksanaan Penderita Gonore RS Al-Islam Bandung*. Bandung : FK UIB. 2011.
15. Marini P, Nurdjannah N, Pieter S. 2017. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Vol.5 / No.2 / Juli-Desember 2017. Diakses di <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/18281/17810>).
16. Clevere S. R, Ari M, GA Made. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Nuamedika. Yogyakarta:2013. Pp:131.
17. Wong B. 2015. *Drug & Disease Gonorrhoeae*. Medscape (Online). Diakses (<https://emedicine.medscape.com/article/218059-overview>).
18. Jois, Zahroh S, Priyadi N. 2015. *Jurnal Promosi Kesehatan* 10 / No. 2 / Agustus 2015. Diakses dari (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/18972/13232>).
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanganan IMS 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia. 2016.
20. Wolff K, Johnson R.A, Saavedra A.P. 2013. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical dermatologys Seventh Edition*. New York: McGraw Hill.2013.
21. Lindawati, Priyo B, Dwi, Deby K, Ni Made M. 2015. *Buku Ajar Pemeriksaan Mikrobiologi pada Penyakit Infeksi*. Jakarta : Sagung Seto.2015.
22. Dewi P, Hans L. *Profil Pasien Baru Gonore*. 2010-2012. Surabaya .
23. Ismiralda O, Citra P, Lilik K, Amelia B. *Perbedaan Prevalensi Penyakit Infeksi Menular Seksual di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Periode 2010-2014*. Jawa Tengah.

24. Linda P. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual*. 2017. Diakses di : (<http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/eja>).
25. Dyah A, Sunarko M. *Profil Infeksi Gonore*. 2013-2015.
26. Nugrahaeni, AU Sofro, Zahroh S, Antono, Bagoes W. *Risk Factors of Gonorrhoea Among Female Indirect Sex Workers*. 2017.
27. Alson, Nurdjannah, Herry. *Profil urethritis gonokokus dan non-gonokokus di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2012*.
28. Weni G. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT)*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 3, No. 1, Juni 2018, pp. 47-60 ISSN 2502-4825 (print), ISSN 2502-9495 (online).
29. Nasyifa N, Raden, Titik R, Deis H, Tony S. *Pengetahuan tentang Dampak Infeksi Gonore pada Pasien Pria dengan Gonore*. 2018.
30. Candra, Md Swastika, Dwi P. *Prevalensi dan Karakteristik Infeksi Menular Seksual di Klinik Anggrek UPT Ubud II pada bulan Januari - Desember 2016*. E-Jurnal Medika Udayana, Vol 7 No.4, April 2018 : 169-175 ISSN: 2303-1395.
31. Hartanto W. *Hegemoni dalam Emansipatory: Studi Kasus Advokasi Legalisasi Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) di Indonesia*. IP.2016;1(2):31–47.
32. Ratih S. *Hubungan Umur dan Status Perkawinan Dengan Kejadian Gonore Di Puskesmas Madukara I Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015*.
33. Hamid, Dirk, Lucky V. *Uji Sensitivitas Neisseria gonorrhoeae terhadap Beberapa Antibiotik Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di Lokalisasi Tanjung Elmo Kabupaten Jayapura*. 2014.
34. Habib TP. *Clinical Dermatology A Color Guide to Diagnosis and Therapy*. Edisi 6. Canada. Elsevier. Inc; 2016. Hal 150- 153.

Lampiran 2. Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	Cindy Anastacia Nalang	Peneliti utama	Belum Ada
2.	dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And	Rekan Peneliti 1	Dokter Spesialis Andrologi
3.	dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin	Rekan Peneliti 2	Dokter Umum

2. Daftar Riwayat Hidup Peneliti Utama

a. Data pribadi

Nama : Cindy Anastacia Nalang
 Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 21 Maret 1999
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katolik
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jl. Wijaya Kusuma 1 blok K7/43

b. Data Keluarga

Nama Ayah : DR. Pius Nalang, M.Kes
 Nama Ibu : Yuliana Ranggung

c. Riwayat Pendidikan

No.	NAMA SEKOLAH	TEMPAT	TAHUN
1.	TK Kartika Wirabuana	Makassar	2002
2.	SD Katolik Mamajang	Makassar	2004
3.	SMP Frater Thamrin	Makassar	2010
4.	SMA Katolik Rajawali	Makassar	2013
5.	Universitas Bosowa Makassar	Makassar	2016

d. Pengalaman Berorganisasi

Anggota Palang Merah Remaja di SMA Katolik Rajawali Makassar Periode 2013-2014.

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada.

Lampiran 3. Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000.-	
3.	Biaya Percetakan Proposal dan Skripsi	Rp. 600.000,-	
4.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
5.	Biyaya Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 600.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 300.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 2.400.000,-	

Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr. Muthmainnah (082193193914) email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 044/KEPK-FK/Unibos/VIII/2020

Tanggal : 14 Agustus 2020

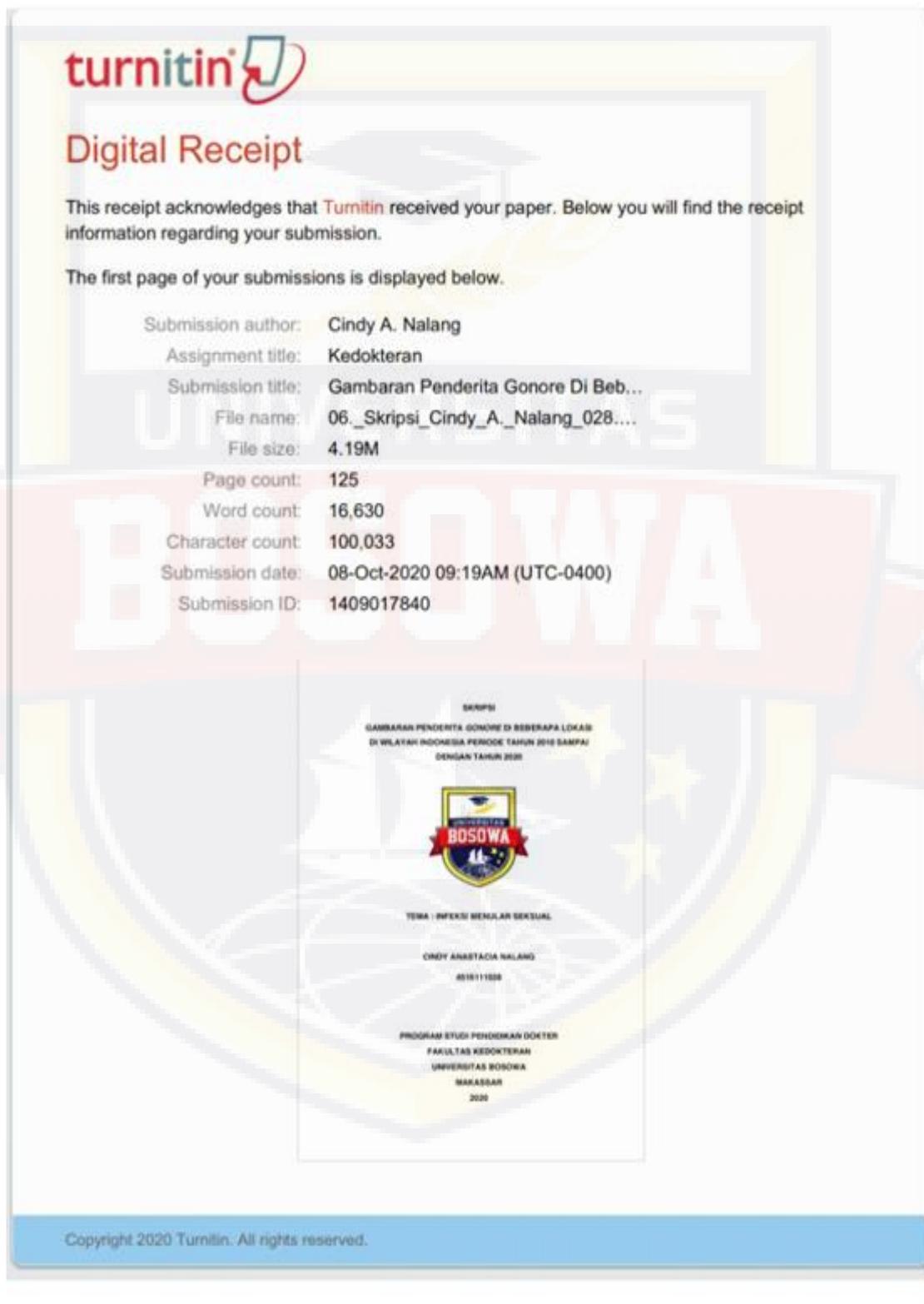
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2007044	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Cindy Anastacia Nalang	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Gambaran Penderita Gonore di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2020		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Juli 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exampsted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tangga	Masa Berlaku 14 Agustus 2020 Sampai 14 Agustus 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Harianti, M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 14 Agustus 2020
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Muthmainnah	Tanda tangan	Tanggal 14 Agustus 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

-) Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
-) Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
-) Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
-) Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
-) Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
-) Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Cindy A. Nalang
Assignment title:	Kedokteran
Submission title:	Gambaran Penderita Gonore Di Beb...
File name:	06_Skripsi_Cindy_A._Nalang_028....
File size:	4.19M
Page count:	125
Word count:	16,630
Character count:	100,033
Submission date:	08-Oct-2020 09:19AM (UTC-0400)
Submission ID:	1409017840

SKRIPSI
GAMBARAN PENYAKIT GONORRHEA DI BEBERAPA LOKASI
DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2010 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2020



TESBA | INFeksi SENGULAR SENSUAL

CINDY ANASTACIA NALANG
401811188

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MARASSAR
2020

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.