

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL NON HIV
DI RSUD SYEKH YUSUF PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019**



OLEH :

HERRIFAN C JAYA

C011171352

PEMBIMBING :

dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020



**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL NON HIV
DI RSUD SYEKH YUSUF PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

HERRIFAN C JAYA

C011171352

Pembimbing

dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Dermatovenerologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL NON HIV
DI RSUD SYEKH YUSUF PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019”**

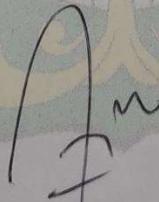
Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2020

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Bagian Dermatovenerologi Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin

Makassar, 28 Januari 2020

Pembimbing,



dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

NIP. 19810224 200812 2 002







LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL NON HIV DI RSUD SYEKH YUSUF PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, atau gambar, atau data ilustrasi yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 25 November 2020

Peneliti



Herrifan C Jaya

NIM. C011171352



Optimization Software:
www.balesio.com

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas segala berkah, rahmat, dan hidayah-Nya, yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi berjudul “KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL NON HIV DI RSUD SYEKH YUSUF PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya dengan adanya bimbingan dan bantuan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes selaku pembimbing skripsi sekaligus pendamping akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan sabar memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
2. Seluruh dosen Departemen Dermatovenerologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membimbing penulis sampai skripsi ini terselesaikan.
3. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan motivasi untuk menjadi seorang dokter yang baik.



4. Kedua orang tua, Ayah Tercinta Herman Jaya dan Ibu Tercinta Luciana Sodikim, serta Kakak tercinta Yofriko S. dan Herrivo Jaya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta doa yang tiada hentinya kepada penulis.
5. Sahabat-sahabat penulis yang terdiri dari A. Muh. Risal, Srisurya Ningsih Indra Patiku, Sukma Dwiati, Lhorensia, dan Nurul Muhliza Megawati Sarson, Teguh Purnomo Adji, Bahria HB, Septiana Ade Rezkia atas segala bantuan dan motivasi serta dorongan kepada penulis agar semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman teman “V17REOUS” atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
7. Ibu Nur selaku staf Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
8. Pak Rauf selaku staf Departemen Dermatovenerologi RSP Universitas Hasanuddin
9. Kak Muh. Imam Ayusal selaku staf RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa
10. Seluruh staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Akhirnya, Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak bila ada yang tidak disebutkan Penulis mohon maaf, dengan besar semoga skripsi yang ditulis Penulis ini dapat bermanfaat khususnya bagi sendiri dan umumnya pembaca. Bagi para pihak yang telah membantu



dalam penulisan skripsi ini semoga segala amal dan kebbaikannya mendapatkan balasan yang berlimpah daru Allah SWT.

Makassar, 25 November 2020

Penulis



Herrifan C Jaya C011171352

dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

Karakteristik Pasien Infeksi Menular Seksual Non HIV di RSUD Syekh Yusuf Periode Januari 2018 – Juni 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah dunia salah satunya di Indonesia. Peningkatan penderita IMS dikarenakan penambahan jumlah penduduk, migrasi penduduk, dan pola perilaku seksual yang semakin bebas. Beberapa IMS non HIV yang banyak terjadi di Indonesia adalah sifilis, uretritis non gonore dan gonore. Karena faktor risiko kejadian IMS non HIV yang bervariasi sehingga studi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dan metode *total sampling*.

Hasil: IMS non HIV lebih banyak diderita oleh pasien yang berusia 17-25 tahun sebanyak 20 orang (46%), laki laki sebanyak 35 orang (80%), sudah menikah sebanyak 19 orang (43%), berpendidikan terakhir SMU sebanyak 17 orang (39%), dengan pekerjaan yang tidak diketahui sebanyak 20 orang (45%), dengan kunjungan >1 kali (kasus lama) sebanyak 27 orang (61%), tinggal bersama suami/istri sebanyak 17 orang (39%), berdomisili di kabupaten Gowa sebanyak 36 orang (82%), dan menderita uretritis gonore sebanyak 21 orang (43%).

Kesimpulan: Karakteristik IMS non HIV yang ditemukan di RS Syekh Yusuf adalah uretritis gonore sebagai jenis IMS non HIV terbanyak dengan kejadian paling sering pada laki laki, kelompok usia 17-25 tahun, sudah menikah dan tinggal dengan suami/istri, berpendidikan terakhir SMU, umumnya dengan pekerjaan yang tidak diketahui, berupa kasus lama dengan kunjungan >1 kali, dan berdomisili di Kabupaten Gowa.

Kata Kunci: karakteristik, IMS non HIV, uretritis gonore.



Herrifan C Jaya C011171352

dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

Characteristics of Non-HIV Sexually Transmitted Infection Patients at Syekh Yusuf Regional Hospital on January 2019 – June 2019

ABSTRACT

Background: Sexually Transmitted Infections (STIs) were the one of public health problem that is quite prominent in most region of the world, one of which is in Indonesia. The increase of people with STIs is due to population growth, migration, and more free sexual behavior patterns. Some of the non-HIV STIs that are common in Indonesia are syphilis, urethritis non-gonorrhea and gonorrhea. Because the risk factors for the incidence of non-HIV STIs vary, this study aims to know the characteristics of non-HIV STIs patients at Syekh Yusuf Hospital from January 2018 through June 2019.

Method: This study is a descriptive observational study with a cross-sectional study design and total sampling method.

Result: Non-HIV STIs more suffered by patients aged between 17-25 years old are 20 people (46%), 35 male (80%), 19 married people (43%), 17 people last educated in high school (39%), 20 people with an unknown job (45%), 27 people with visits >1 time (old cases) (61%), 17 people living with husband/wife (39%), 36 people domiciled at Kab. Gowa (82%), and 21 people were suffering from urethritis gonorrhea (43%).

Conclusion: Characteristics of non-HIV STIs found at Syekh Yusuf Hospital is urethritis gonorrhea as the most common type of non-HIV STIs with the most frequent incidence is in male, age group 17-25 years old, married and living with husband/wife, last educated in high school, commonly with an unknown job, in the form of old cases with >1 time visit, and domiciled at Kab. Gowa.

Keywords: characteristics, non-HIV STIs, urethritis gonorrhea



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR GRAFIK..... | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Definisi IMS | 5 |
| 2.2 Epidemiologi IMS | 5 |
| 2.3 Faktor Risiko IMS | 6 |
| 2.4 Uretritis Gonore..... | 7 |
| 2.4.1 Definisi..... | 7 |
| 2.4.2 Epidemiologi..... | 7 |
| 2.4.3 Etiologi..... | 8 |
| 2.4.4 Gejala Klinis | 9 |
| 2.4.4.1 Infeksi Gonokokus pada Pria | 9 |
| 2.4.4.2 Infeksi Gonokokus pada Wanita | 10 |
| 2.5 Sifilis | 11 |
| 2.5.1 Definisi..... | 11 |
| 2.5.2 Epidemiologi..... | 11 |
| Etiologi..... | 12 |
| Gejala Klinis | 13 |
| 2.5.4.1 Sifilis Primer..... | 13 |



| | | |
|---------|---|----|
| 2.5.4.2 | Sifilis Sekunder | 14 |
| 2.5.4.3 | Sifilis Laten | 15 |
| 2.5.4.4 | Sifilis Tersier | 15 |
| 2.6 | Urethritis Non Gonore | 15 |
| 2.6.1 | Definisi..... | 15 |
| 2.6.2 | Epidemiologi..... | 16 |
| 2.6.3 | Etiologi..... | 16 |
| 2.6.4 | Gejala Klinis | 17 |
| 2.7 | Kondiloma Akuminata | 18 |
| 2.7.1 | Definisi..... | 18 |
| 2.7.2 | Epidemiologi..... | 19 |
| 2.7.2.1 | Kejadian Infeksi Saluran Genital oleh HPV Berdasarkan Usia .. | 19 |
| 2.7.2.2 | Infeksi HPV yang Ditularkan Secara Seksual | 20 |
| 2.7.2.3 | Infeksi HPV yang Ditularkan Secara Non-Seksual..... | 21 |
| 2.7.3 | Etiologi..... | 22 |
| 2.7.4 | Gejala Klinis | 22 |
| 2.8 | Kerangka Teori..... | 24 |
| 2.9 | Kerangka Konsep | 25 |
| 2.10 | Definisi Operasional..... | 25 |
| 2.11.1 | Infeksi Menular Seksual Non HIV | 25 |
| 2.11.2 | Usia | 25 |
| 2.11.3 | Jenis Kelamin..... | 25 |
| 2.11.4 | Status Pernikahan..... | 26 |
| 2.11.5 | Tingkat Pendidikan | 26 |
| 2.11.6 | Domisili | 26 |
| 2.11.7 | Pekerjaan..... | 26 |
| 2.11.8 | Jumlah Kunjungan | 27 |
| 2.11.9 | Orientasi Seksual | 27 |
| 2.11.10 | Jenis IMS Non HIV | 27 |

BAB 3 METODE PENELITIAN

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 3.1 | Jenis Penelitian | 28 |
| 3.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 28 |
| | Lokasi Penelitian..... | 28 |
| | Waktu Penelitian..... | 28 |
| | Populasi dan Sampel Penelitian | 28 |



| | | |
|-------------------------------|--|----|
| 3.3.1 | Populasi Penelitian..... | 28 |
| 3.3.2 | Sampel Penelitian | 29 |
| 3.3.3 | Cara Pengambilan Sampel..... | 29 |
| 3.4 | Kriteria Seleksi | 29 |
| 3.4.1 | Kriteria Inklusi | 29 |
| 3.4.2 | Kriteria Eksklusi | 29 |
| 3.5 | Jenis Data dan Instrumen Penelitian | 29 |
| 3.5.1 | Jenis Data Penelitian..... | 29 |
| 3.5.2 | Instrumen Penelitian | 29 |
| 3.6 | Alur Penelitian..... | 30 |
| 3.6.1 | Pengumpulan data..... | 30 |
| 3.6.2 | Pengolahan data | 30 |
| 3.6.3 | Penyajian data | 30 |
| 3.7 | Etika Penelitian..... | 30 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | | |
| 4.1 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Usia | 33 |
| 4.2 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Jenis Kelamin | 34 |
| 4.3 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Status Pernikahan | 35 |
| 4.4 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 36 |
| 4.5 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Pekerjaan | 37 |
| 4.6 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Jumlah Kunjungan | 38 |
| 4.7 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Jenis IMS Non HIV..... | 39 |
| 4.8 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Teman Tinggal Bersama | 40 |
| 4.9 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Domisili..... | 41 |
| 4.10 | Distribusi Pasien IMS Non HIV Berdasarkan Orientasi Seksual..... | 42 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | | |
| 5.1 | Usia..... | 43 |
| 5.2 | Jenis Kelamin | 44 |
| 5.3 | Status Pernikahan | 44 |
| 5.4 | Tingkat Pendidikan..... | 45 |
| 5.5 | Domisili | 46 |
| 5.6 | Pekerjaan | 46 |
| | Jumlah Kunjungan..... | 47 |
| | Orientasi Seksual | 47 |
| | Jenis IMS Non HIV | 48 |



| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------|
| 5.10 | Teman Tinggal Bersama | 48 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | | |
| 6.1 | Kesimpulan..... | 50 |
| 6.2 | Saran..... | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 53 |
| LAMPIRAN..... | | 56 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan usia | 33 |
| Tabel 4.2 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan jenis kelamin | 34 |
| Tabel 4.3 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan status pernikahan | 35 |
| Tabel 4.4 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan tingkat pendidikan | 36 |
| Tabel 4.5 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan pekerjaan | 37 |
| Tabel 4.6 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan jumlah kunjungan | 38 |
| Tabel 4.7 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan jenis IMS non HIV | 39 |
| Tabel 4.8 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan teman tinggal bersama | 40 |
| Tabel 4.9 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan domisili | 41 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Biopsi lesi primer dari sifilis menunjukkan kerusakan epitel dan infiltrasi padat submukosa dengan sel plasma, dan limfosit (McMillan <i>et al.</i> , 2002) | 14 |
| Gambar 2.2 Kelompok usia pasien dengan kutil kelamin yang datang ke klinik pengobatan genitourinaria di Skotlandia pada tahun 1996-1999 (data dari Divisi Informasi dan Statistik Skotlandia) (McMillan <i>et al.</i> , 2002). | 19 |
| Gambar 2.3 Kerangka Teori..... | 24 |
| Gambar 2.4 Kerangka Konsep | 25 |



DAFTAR GRAFIK

| | |
|---|----|
| Grafik 4.1 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan usia | 33 |
| Grafik 4.2 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan jenis kelamin | 34 |
| Grafik 4.3 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan status pernikahan..... | 35 |
| Grafik 4.4 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan tingkat pendidikan.... | 36 |
| Grafik 4.5 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan pekerjaan | 37 |
| Grafik 4.6 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan jumlah kunjungan..... | 38 |
| Grafik 4.7 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan jenis IMS non HIV ... | 39 |
| Grafik 4.8 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan teman tinggal bersama | 40 |
| Grafik 4.9 Karakteristik pasien IMS non HIV berdasarkan domisili | 41 |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah dunia. Insiden kasus IMS diyakini tinggi pada banyak negara. Menurut WHO pada tahun 2015, dilaporkan kasus gejala IMS berupa ulkus genital pada pria dan wanita dan duh genital pada pria, berdasarkan pelaporan terbaru *Global AIDS Response Progress Reporting* (GARPR) periode 2012 – 2014, di Indonesia terdapat 1,1 kasus pada pria dan 1,3 kasus pada wanita yang mengalami gejala berupa ulkus genital dan 12,1 kasus pada pria yang mengalami gejala berupa duh genital (per 100.000 kasus pada orang dewasa) pada tahun 2014 (Dyna, Rasmaliah and Jemadi, 2013; *Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015*, 2015).

Di Indonesia sendiri, IMS merupakan masalah sosial budaya yang menjadi serius dalam masyarakat dikarenakan terjadinya peningkatan setiap tahunnya pada kelompok tertentu. Peningkatan penderita IMS dikarenakan penambahan penduduk, migrasi penduduk disertai pola perilaku seksual yang semakin bebas, perubahan demografi dalam bidang agama dan moral di masyarakat. Beberapa IMS non HIV yang banyak terjadi di Indonesia yaitu sifilis, uretritis non gonore, dan gonore (Dyna, Rasmaliah and Jemadi, 2013).

Menurut laporan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)

rian Kesehatan RI tahun 2015, menunjukkan bahwa kelompok yang tertinggi untuk menjadi penderita IMS non HIV yaitu, Lelaki Seks dengan



Lelaki (LSL), Wanita Pekerja Seksual Langsung (WPSL), Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL), Wanita Pria (WARIA). Hasil survei menurut laporan STBP Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2015 prevalensi sifilis tertinggi pada kelompok WARIA (17,39%) dan kelompok LSL (15,71%), prevalensi klamidia tertinggi kelompok WPSL (32,28%) dan WPSTL (30,29%), prevalensi gonore tertinggi pada kelompok WPSL (21,20%), LSL (12,72%) dan kelompok WARIA (12,22%) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pada suatu penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan periode 2013 – 2017, didapatkan 303 pasien yang terdiagnosa IMS. IMS lebih banyak terdistribusi pada kelompok laki-laki sebesar 62,7% dibandingkan perempuan sebesar 37,3%, dan berdasarkan usia yang paling banyak dijumpai ialah usia 25-34 tahun (Catherine, 2018).

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, angka kejadian IMS di Indonesia masih tinggi, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019?”.



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi IMS non HIV berdasarkan kelompok usia pasien di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- c. Untuk mengetahui distribusi IMS non HIV berdasarkan jenis kelamin pasien di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- d. Untuk mengetahui distribusi IMS non HIV berdasarkan status pernikahan pasien di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- e. Untuk mengetahui distribusi IMS non HIV berdasarkan tingkat pendidikan pasien di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- f. Untuk mengetahui domisili pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- g. Untuk mengetahui pekerjaan yang dimiliki oleh pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.



- h. Untuk mengetahui jumlah kunjungan dari pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.
- i. Untuk mengetahui orientasi seksual pasien IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf Periode Januari 2018 – Juni 2019.
- j. Untuk mengetahui jenis penyakit IMS non HIV yang paling sering terjadi di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2018 – Juni 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai IMS non HIV.
2. Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman yang dapat berguna umumnya bagi masyarakat, dan khususnya bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian terkait IMS non HIV.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan dari individu yang terinfeksi ke individu yang tidak terinfeksi melalui kontak seksual. IMS dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Misalnya gonore, herpes genital, infeksi HPV, HIV/AIDS, klamidia, dan sifilis (*Sexually Transmitted Diseases* / NIH: National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2015).

2.2 Epidemiologi IMS

IMS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia, juga berperan menyebabkan komplikasi yang serius dan terkadang fatal. Kurang lebih 340 juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan (gonore, klamidia, sifilis, ulkus molle, trikomoniasis) diperkirakan telah terjadi di seluruh dunia pada tahun 1999. Di negara berkembang, diperkirakan bahwa IMS non HIV merupakan penyebab utama kedua hilangnya kesehatan pada wanita yang berumur antara 15 sampai 44 tahun (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).

Meskipun di Asia Tenggara dan Asia Selatan diperkirakan memiliki angka kejadian IMS tertinggi pada tahun 1999, Sub-Saharan Afrika memiliki prevalensi IMS tertinggi diantara wilayah berkembang lainnya (119 kasus per 1.000 populasi) (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).

Pada tahun 2013 sampai 2017 terdapat 303 pasien yang didiagnosa IMS di

PSUD Haji Adam Malik Medan. IMS lebih sering dialami oleh laki-laki (62,7%)
dibandingkan perempuan (37,3%), kelompok usia 25-34 tahun (38,3%), sudah
menikah (60,7%). Jenis IMS yang paling banyak diderita adalah kondiloma



akuminata (26,1%), uretritis gonore (23,4%), IMS jenis lain (19,4%), sifilis (13,2%), herpes simpleks (9,9%), uretritis non gonore (4,3%), trikomoniasis (3,6%) (Catherine, 2018).

2.3 Faktor Risiko IMS

Banyak faktor ekologi dan kebiasaan yang mempengaruhi IMS. Faktor tersebut sangat luas, diantaranya tradisi sirkumsisi, penggunaan kondom, penggunaan spermisida dan alat-alat kontrasepsi, alkoholik atau penyalahgunaan obat dapat mempengaruhi kebiasaan seksual. Faktor yang berkontribusi besar pada IMS di daerah tropis diantaranya perubahan kepadatan penduduk (urbanisasi), tahapan transisi demografi (proporsi risiko pada remaja meningkat), migrasi dan bepergian (meningkatnya mobilitas), akses, kualitas, dan penggunaan pelayanan kesehatan IMS (fasilitas kesehatan yang tidak memadai) (Guerrant, Walker and Weller, 2006a).

Berikut merupakan kelompok berisiko tinggi terkena infeksi menular seksual:

1. Memiliki pasangan seksual lebih dari satu
2. Melakukan hubungan seksual pada usia yang terlalu dini
3. Kebiasaan seksual yang tidak aman pada beberapa remaja
4. Berhubungan seksual dengan pekerja seks komersial
5. Status belum menikah
6. Riwayat IMS sebelumnya (Guerrant, Walker and Weller, 2006a).



2.4 Urethritis Gonore

2.4.1 Definisi

Gonore, sebuah infeksi pada permukaan mukosa dari traktus urogenital oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, utamanya ditularkan melalui hubungan seksual (McMillan *et al.*, 2002).

2.4.2 Epidemiologi

Meskipun keseluruhan insiden gonore telah menurun sejak 1975, namun tetap menjadi penyakit menular kedua terbanyak yang dilaporkan di Amerika Serikat. Tingkat kasus dari infeksi gonokokus di Amerika Serikat menurun dari 371,5 per 100.000 populasi pada tahun 1986 menjadi 116,2 per 100.000 populasi pada tahun 2003. Pada tahun 2003 angka kejadian gonore merupakan angka terendah yang pernah dilaporkan untuk Amerika Serikat. Bahkan dengan penurunan angka kejadian gonore yang berkelanjutan, angkanya masih tetap tinggi di beberapa wilayah Amerika Serikat (di Tenggara), di antara beberapa kelompok etnis (Afrika-Amerika dan Hispanik), dan diantara beberapa kelompok yang memiliki kebiasaan berisiko (pria yang berhubungan seks dengan pria), begitupun remaja. Tingkat kejadian gonore yang paling tinggi terjadi pada remaja dan dewasa muda. Pada tahun 2003, angka kejadian tertinggi pada wanita berkisar antara umur 15-19 tahun sedangkan pada pria berkisar antara umur 20-24 tahun (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).



2.4.3 Etiologi

Spesies *Neisseria* merupakan bakteri gram-negatif aerob, biasanya berbentuk kokus/bulat (berdiameter 0,6-1,0 μm) dan tersusun berpasangan (diplokokus) dengan posisi sejajar (berbentuk seperti biji kopi). Struktur dinding sel *N. gonorrhoeae* adalah tipikal bakteri gram negatif, dengan lapisan peptidoglikan tipis yang terjepit di antara membran dalam dari sitoplasma dan membran luar. Meskipun permukaan luar *N. gonorrhoeae* tidak ditutupi dengan kapsul karbohidrat sejati, tetapi permukaan sel *N. gonorrhoeae* memiliki muatan negatif seperti kapsul. Berikut beberapa faktor virulensi yang dimiliki oleh *Neisseria Gonorrhoeae*:

- Pilin

Protein yang memediasi perlekatan ke sel tubuh manusia yang tidak bersilia (seperti, epitel vagina dan tuba fallopi), dan mengganggu kerja dari neutrofil.

- Porin

Meningkatkan kemampuan intraseluler untuk bertahan dengan cara mencegah fusi fagolisosom di dalam neutrofil.

- Opa protein

Memediasi perlekatan yang kuat ke sel eukariotik.

- RMP protein

Melindungi permukaan lain dari antigen (porin, lipooligosakarida) dari antibodi yang bersifat bakterisidal.



- Transferrin, lactoferrin

Membantu bakteri memperoleh zat besi untuk digunakan sebagai bahan metabolisme.

- LOS

Berfungsi sebagai endotoksin, yang nantinya akan memicu reaksi inflamasi yang dimediasi oleh sel.

- IgA1 protease

Berperan untuk menghancurkan imunoglobulin A1 (Murray, Rosenthal and Pfaller, 2016).

2.4.4 Gejala Klinis

2.4.4.1 Infeksi Gonokokus pada Pria

Pada pria, uretritis yang disebabkan oleh gonokokus merupakan infeksi yang memiliki manifestasi paling umum. Setelah inokulasi pada pars anterior uretra, *N. gonorrhoeae* menginfeksi dan melekat ke sel epitel kolumnar. Masa inkubasi dapat berkisar dari 24 jam hingga 14 hari, tetapi 75% pria memberikan gejala (disuria dan mengeluarkan duh genital) dalam jangka waktu 4 hari setelah terkena infeksi. Biasanya gejala didahului disuria kemudian muncul duh genital purulen dalam waktu kurang lebih 24 jam. Jika tidak ditangani, uretritis gonore biasanya sembuh setelah beberapa minggu, sebagian besar kasus menjadi asimtomatik dalam 6 bulan (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).



Komplikasi lokal yang biasanya terjadi yaitu epididimitis akut, prostatitis akut atau kronik, orkitis, vesikulitis, dan infeksi dari kelenjar tyson dan cowper (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).

Pada pasien yang melakukan praktik seksual tertentu dapat menjadi indikasi utama untuk menentukan potensi letak infeksi. Pada pria homoseksual, rektum merupakan satu-satunya tempat infeksi gonokokus dalam 40% kasus yang dilaporkan. Gejalanya bisa cukup ringan seperti pruritus dan keluar sekret dari rektum yang tidak nyeri. Sebaliknya, pasien bisa mengalami nyeri rektum yang berat dan berdarah, serta keluar sekret yang mukopurulen (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).

2.4.4.2 Infeksi Gonokokus pada Wanita

Manifestasi klinis dari gonore pada wanita bervariasi, dan sekitar 50% wanita dengan infeksi endoserviks biasanya asimtomatik. Meskipun sel epitel kolumnar dari endoserviks merupakan tempat infeksi awal, sampai dengan 30% wanita dengan infeksi yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi infeksi saluran reproduksi bagian atas atau *Pelvic Inflammatory Disease* (PID). Pada infeksi endoserviks biasanya juga melibatkan uretra (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).

Masa inkubasi gonore lebih panjang pada wanita daripada pria tapi biasanya kurang dari 10 hari. Manifestasi



klinisnya sangat bervariasi termasuk duh genital, perdarahan menstruasi yang abnormal, dan rasa tidak nyaman pada daerah rektum. Disuria juga merupakan sebuah gejala umum dari infeksi gonokokus pada wanita (Guerrant, Walker and Weller, 2006b).

2.5 Sifilis

2.5.1 Definisi

Sifilis adalah sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Menyebar terutama melalui hubungan seksual tapi bisa juga didapatkan secara kongenital. Misalnya, janin diinfeksi oleh ibunya ketika berada dalam kandungan (McMillan *et al.*, 2002).

2.5.2 Epidemiologi

Sifilis tersebar di seluruh dunia tetapi sulit untuk membandingkan insiden suatu negara dengan negara lain. Sejauh mana tersedia statistik yang menggambarkan kejadian penyakit tersebut bergantung pada upaya yang dilakukan dalam penemuan kasus, dan faktor sosial yang dapat meningkatkan atau menurunkan interaksi antara individu yang terinfeksi dan layanan kesehatan (McMillan *et al.*, 2002).

Diperkirakan bahwa pada suatu saat akan ada 27 juta orang dengan sifilis di dunia, dan mayoritas dari individu yang terinfeksi ini ada di negara-negara berkembang. Menggambarkan distribusi populasi global, Asia Tenggara, yang menyumbang 57,2% dari populasi dunia pada kelompok usia 15 hingga 49 tahun (pada tahun 1995), menyumbang

sebanyak 48,7% dari kasus baru. Afrika Sub-Sahara menyumbang 21,1% lainnya, Amerika Latin dan Karibia 9,7%. Prevalensi sifilis cukup tinggi



di antara pekerja dengan pekerjaan seperti mengemudi truk jarak jauh dan prostitusi, dan mereka yang kurang mendapatkan pendidikan juga tampaknya berisiko tinggi. Sebagai dampak dari program edukasi kesehatan dan penggunaan kondom, kejadian infeksi di beberapa negara seperti Thailand telah menurun (McMillan *et al.*, 2002).

2.5.3 Etiologi

Treponema Pallidum adalah bakteri berbentuk spiral yang berukuran 6-10 μm (rata-rata 10-13 μm) 0,1-0,18 μm dalam diameter (rata-rata 0,13-0,15 μm) (McMillan *et al.*, 2002).

Treponema Pallidum terlalu sempit dan refraktil untuk dilihat dengan jelas oleh mikroskop cahaya biasa. Mikroskop lapangan gelap biasanya digunakan untuk memeriksa bakteri tersebut dan ini adalah teknik yang dikemukakan oleh Fritz Schaudinn dan Erich Hoffmann pada tahun 1905 untuk menunjukkan bahwa *T. pallidum* merupakan penyebab sifilis. Teknik khusus seperti impregnasi perak dapat digunakan untuk memperlihatkan bakteri ini, terutama di jaringan, tetapi ini cenderung mengubah bentuknya. Teknik *immunofluorescent* sekarang dapat digunakan untuk memperlihatkan bakteri ini di jaringan dan cairan tubuh. Keberadaan dari lapisan lendir atau kapsul telah diamati secara berkala pada permukaan *T. pallidum* dan ini yang mungkin dapat menjelaskan kurangnya reaktivitas serologis dari organisme yang baru saja diisolasi dari jaringan tubuh hewan. Mukopolisakarida yang berhubungan dengan

Treponema dapat menjadi bagian dari lapisan kapsuler atau dapat berasal dari jaringan tubuh inang (McMillan *et al.*, 2002).



Treponema pallidum, seperti *spirochetes* lainnya, terdiri dari sebuah protoplasma sentral berbentuk silinder yang terdiri dari daerah sitoplasma dan nukleus yang dikelilingi oleh membran sitoplasma dan dinding sel yang mengandung peptidoglikan. Ketika diisolasi, peptidoglikan mempertahankan konfigurasi heliks yang menunjukkan bahwa ia menentukan bentuk dari sel (McMillan *et al.*, 2002).

Di antara dinding sel dan pembungkus bagian luar terdapat filamen aksial atau flagela internal yang dianggap bertanggung jawab untuk motilitas (McMillan *et al.*, 2002).

2.5.4 Gejala Klinis

Sifilis berdasarkan manifestasi klinis dapat dibagi menjadi :

1. Sifilis primer
2. Sifilis sekunder
3. Sifilis laten
4. Sifilis tersier (Murray, Rosenthal and Pfaller, 2016).

2.5.4.1 Sifilis Primer

Lesi awal pada sifilis primer ditandai dengan munculnya papula merah yang tidak nyeri, akibat infiltrasi dermis dengan limfosit dan sel plasma (gambar 2.1). Seiring berkembangnya penyakit ini, obstruksi trombotik pembuluh darah, yang dindingnya menunjukkan tanda perubahan inflamasi (*endarteritis obliterans*), menyebabkan nekrosis pada epidermis di atasnya, dan ulserasi (McMillan *et al.*, 2002).



Lesi kemudian berulserasi membentuk *chancre*.

Chancre memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- Ulkus dengan dasar bersih
- Tidak nyeri
- Indurasi
- Berukuran 1-2 cm (Catherine, 2018).



Gambar 2.1 Biopsi lesi primer dari sifilis menunjukkan kerusakan epitel dan infiltrasi padat submukosa dengan sel plasma, dan limfosit (McMillan *et al.*, 2002)

2.5.4.2 Sifilis Sekunder

Sifilis sekunder adalah kelanjutan dari sifilis primer yang tidak diobati dan terjadi 1-2 bulan setelah infeksi primer. Pada sifilis sekunder, gejala klinis yang sering dijumpai adalah erupsi papuloskuamosa non-pruritus generalisata. Lesi berukuran 1-2mm hingga 15-20mm dan bervariasi dari warna merah muda, lembayung hingga merah coklat (Catherine, 2018).

Deskripsi histopatologi sifilis sekunder ialah pembengkakan dan proliferasi endotelium pembuluh darah kulit baik superfisial maupun profunda, dan infiltrasi perivaskular yang intens dengan sel plasma dan limfosit. Namun, studi terbaru



menunjukkan bahwa tampilan histologis lebih bervariasi. Pada kulit menunjukkan beberapa kelainan pada semua kasus. Infiltrasi dengan limfosit dan sel plasma pada kulit bagian superfisial dan profunda sering terjadi, khususnya di dekat pembuluh darah kulit (McMillan *et al.*, 2002).

2.5.4.3 Sifilis Laten

Pada fase ini tidak ada gejala klinis dan kelainan, tetapi infeksi masih ada dan aktif. Tes serologi darah positif, sedangkan tes likuor serebrospinal negatif (Catherine, 2018).

2.5.4.4 Sifilis Tersier

Sifilis tersier merupakan fase yang terjadi beberapa tahun sampai beberapa dekade setelah masa asimtomatik. Pada fase ini dapat terjadi penghancuran yang menghancurkan hampir semua organ atau jaringan (arteritis, demensia, kebutaan). Lesi granulomatosa (gumma) juga dapat ditemukan pada tulang, kulit, dan jaringan lain (Murray, Rosenthal and Pfaller, 2016).

2.6 Uretritis Non Gonore

2.6.1 Definisi

Uretritis Non Gonore (UNG) adalah istilah yang mudah untuk menggambarkan kondisi yang sangat umum pada individu yang secara klinis mengalami pengeluaran sekret purulen atau mukopurulen dari uretra, yang sering dikaitkan dengan gejala disuria, dan yang terjadi beberapa hari hingga beberapa minggu setelah berhubungan seksual.



Infeksi ini disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* (McMillan *et al.*, 2002).

2.6.2 Epidemiologi

Uretritis adalah IMS yang paling umum pada pria dengan gonore dan klamidia yang menjadi penyebab utamanya. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tidak mempublikasikan angka uretritis sebagai sindrom. Sebagai gantinya, CDC membagi IMS berdasarkan etiologinya. Klamidia adalah infeksi menular seksual yang paling umum dilaporkan di Amerika Serikat dengan lebih dari 1.500.000 kasus baru pada tahun 2016. Tingkat kasus baru terus meningkat setiap tahun dengan perkiraan kenaikan 4,7% dari 2015 hingga 2016. Kecenderungan menunjukkan bahwa tingkat klamidia pada wanita 2 kali lebih tinggi dari pria. Angka kejadian tertinggi ada di antara remaja dan dewasa muda. Ada perbedaan pada ras, orang kulit hitam 5,6 kali lebih sering terkena klamidia bila dibandingkan dengan orang kulit putih. Kasus gonore lebih sering terlihat pada pria, dan diperkirakan ada 468.000 kasus gonore baru pada 2016 (Territo and Ashurst, 2019).

2.6.3 Etiologi

Chlamydia trachomatis merupakan bakteri obligat intraseluler yang diklasifikasikan menurut urutannya sendiri, *Chlamydiales*. Mereka memiliki DNA dan RNA, memiliki dinding sel dan ribosom mirip dengan yang dimiliki bakteri gram negatif, dan dapat dihambat oleh antibiotik

perti tetrasiklin. Ciri unik semua klamidia adalah siklus reproduksinya yang kompleks. Dua bentuk dari mikroorganisme ini, *Elementary Body*



(EB) ekstraseluler dan *Reticulate Body (RB)* intraseluler, berpartisipasi dalam siklus ini. EB disesuaikan untuk kelangsungan hidup ekstraseluler dan sebagai bentuk infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lain. EB menempel pada sel target yang rentan (biasanya sel epitel kolumnar atau transisional) dan kemudian memasukkan sel ke dalam fagosom. Dalam waktu 8 jam setelah masuknya sel, EB diatur ulang menjadi RB, yang disesuaikan untuk kelangsungan hidup intraseluler dan multiplikasi. Mereka menjalani pembelahan biner, yang menghasilkan banyak tiruan yang berada dalam sel yang terikat dengan membran, yang terdapat di dalam sel inang yang terinfeksi. Inklusi klamidia tahan terhadap fusi lisosom sampai akhir siklus perkembangannya. Setelah 24 jam, RB memadat dan membentuk EB ketika masih dalam inklusi. Inklusi kemudian lisis, melepaskan EB dari sel untuk memulai infeksi ke sel yang berdekatan atau penularan ke orang lain (Kasper and Fauci, 2010).

2.6.4 Gejala Klinis

Onset dari tanda dan gejala UNG biasanya muncul beberapa hari sampai sebulan atau lebih setelah terpapar infeksi (McMillan *et al.*, 2002).

Tanda dan Gejala:

- Duh genital yang keluar dari uretra dalam jumlah kecil, biasa dihubungkan dengan disuria
- Iritasi pada ujung penis
- Rasa tidak nyaman pada uretra
- 50% bersifat asimtomatik



- Eritema pada ujung penis (McMillan *et al.*, 2002; Horner *et al.*, 2016).

2.7 Kondiloma Akuminata

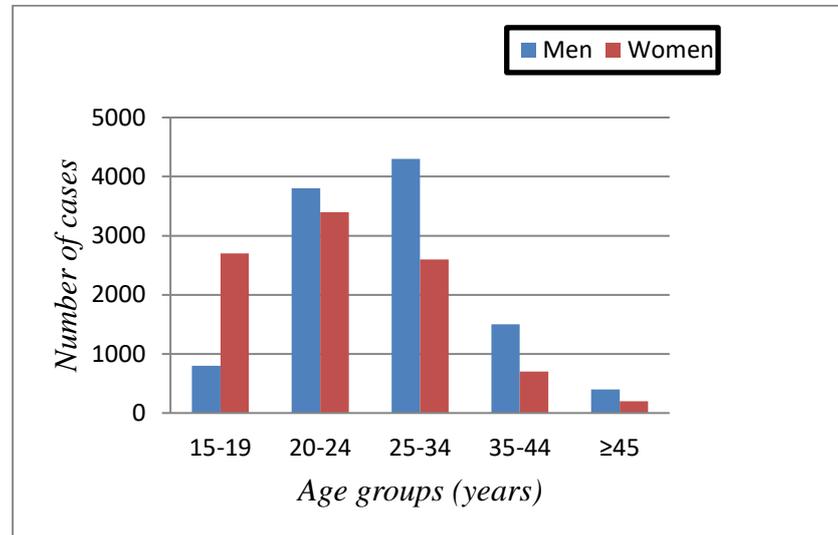
2.7.1 Definisi

Kondiloma akuminata merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Human papillomavirus* (HPV), sebuah virus DNA yang berdiameter 50-55 nm. Virus ini utamanya menginfeksi sel epitel, dan manusia merupakan satu-satunya inang bagi virus ini. Sejauh ini ada 70 sub tipe berbeda dari HPV, yang menyebabkan tipe-tipe kutil yang berbeda. HPV-6, -11, -16 dan -18 dapat ditularkan secara seksual dan menyebabkan kutil kelamin, atau ditularkan melalui kontak dengan individu yang terinfeksi (Ye, Sun and Feng, 2015).



2.7.2 Epidemiologi

2.7.2.1 Kejadian Infeksi Saluran Genital oleh HPV Berdasarkan Usia



Gambar 2.2 Kelompok usia pasien dengan kutil kelamin yang datang ke klinik pengobatan genitourinaria di Skotlandia pada tahun 1996-1999 (data dari Divisi Informasi dan Statistik Skotlandia) (McMillan *et al.*, 2002).

Kelompok usia dengan kasus tertinggi di mana diagnosis dibuat pada wanita dan pria yang datang di klinik tersebut adalah 20-24 tahun dan 25-34 tahun (Gambar 2.2). Pengamatan yang dilakukan ini sesuai dengan laporan bahwa tingkat tertinggi infeksi HPV, sebagaimana dinilai oleh adanya koliosit dan/atau perubahan sugestif dari neoplasia intraepitelial pada pemeriksaan sitologi serviks (Pap) smear, ditemukan pada wanita yang aktif secara seksual yang berumur di bawah 30 tahun. Prevalensi HPV yang bergantung pada usia ditunjukkan dengan jelas dalam penelitian di Belanda yang dilaporkan oleh Melkert (McMillan *et al.*, 2002).



- Tingkat deteksi DNA HPV secara signifikan lebih rendah di antara wanita berusia 35 sampai 55 tahun, dibandingkan pada wanita yang berusia lebih muda
- Segala jenis DNA HPV ditemukan pada 13,9% dari 2.320 wanita berusia 15 hingga 34 tahun
- Segala jenis DNA HPV hanya ditemukan pada 6,6% dari 1.826 wanita yang berusia lebih tua (McMillan *et al.*, 2002).

2.7.2.2 Infeksi HPV yang Ditularkan Secara Seksual

Sebuah penelitian menemukan bahwa 22 (71%) dari 31 pria dan 31 (54%) dari 57 wanita yang pernah melakukan kontak seksual dengan individu yang menderita kutil kelamin nantinya akan menderita kondiloma akuminata setelah beberapa waktu yang bervariasi mulai dari 3 minggu hingga 8 bulan (rata-rata 2,8 bulan) (McMillan *et al.*, 2002).

Penularan infeksi HPV genital secara seksual didukung oleh beberapa studi epidemiologis. Di antara wanita yang belum melakukan hubungan seks melalui vagina, tidak terdeteksi DNA HPV di antara 23 orang, dan ditemukan DNA HPV tipe 6 hanya pada 2 dari 130 sediaan sel epitel vagina. Ada hubungan yang baik antara jumlah pasangan seksual selama hidup dan deteksi DNA HPV. Misalnya, di antara wanita berusia 16 hingga 29 tahun yang memiliki sitologi serviks normal dan datang ke klinik ginekologi di Portland, Oregon, DNA HPV terdeteksi oleh tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR) pada 3,8% dari 107 wanita yang hanya



memiliki satu pasangan seksual selama hidup, tetapi ditemukan sebanyak 26,0% pada mereka yang memiliki antara enam sampai sembilan pasangan. Ditemukan DNA HPV dalam sel kulit yang terkelupas dari pria yang merupakan pasangan seksual wanita dengan infeksi HPV di leher rahim. Menggunakan metode hibridisasi *in-situ*, sebuah metode yang kurang sensitif dibandingkan PCR, DNA HPV ditemukan pada 39% dari 61 pria yang telah melakukan kontak seksual. Hubungan antara jumlah pasangan seksual dan prevalensi infeksi HPV pada wanita juga berlaku untuk pria. Pada sebuah penelitian di Finlandia tidak ditemukan DNA HPV pada 38 orang yang mengikuti wajib militer yang belum pernah melakukan kontak seksual, tetapi, di antara mereka yang aktif secara seksual, tercatat bahwa prevalensi HPV terkait dengan jumlah pasangan seksual selama hidup. Selain itu, pada penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang jelas antara infeksi HPV dan kelalaian penggunaan kondom secara rutin (McMillan *et al.*, 2002).

2.7.2.3 Infeksi HPV yang Ditularkan Secara Non-Seksual

Meskipun sebagian besar infeksi HPV alat kelamin pada orang dewasa diperoleh melalui hubungan seksual, temuan baru-baru ini DNA HPV dalam sediaan yang diambil dengan cara menyikat jari-jari pasien yang menderita kutil kelamin, telah memunculkan kembali argumen bahwa infeksi dapat diperoleh melalui kontak jari-kelamin. Pada sebuah penelitian dilaporkan



bahwa mereka menemukan DNA HPV pada jari 12 dari 22 pasien yang menderita kutil kelamin, jenis DNA pada kulit dan alat kelamin menjadi identik (tipe 6 dan 11) dalam enam kasus. Temuan ini, bagaimanapun, tidak selalu menunjukkan bahwa infeksi dapat ditularkan dari jari yang terkontaminasi ke alat kelamin. Kadang-kadang kutil anogenital disebabkan oleh HPV tipe 1, 2 dan 4 (McMillan *et al.*, 2002).

2.7.3 Etiologi

Human papillomavirus (HPV) adalah anggota keluarga *Papillomaviridae*. Mereka tidak memiliki pembungkus (*nonenveloped*), berukuran 50-55 nm dalam diameter, memiliki kapsid ikosahedral yang terdiri dari 72 kapsomer, dan mengandung genom DNA sirkuler rantai ganda yang tersusun atas 7.900 pasang basa. Pengaturan genom semua *papillomavirus*, serupa, dan terdiri dari wilayah awal (E), wilayah akhir (L), dan *noncoding Upstream Regulatory Region (URR)* (Kasper and Fauci, 2010).

2.7.4 Gejala Klinis

Biasanya seorang pasien yang mengeluh adanya lesi tanpa ulkus pada vulva atau penis dan tidak ada gejala lain mungkin menderita kutil kelamin. Biasanya kutil tersebut lebih dari satu, tetapi mungkin soliter. Kutil kelamin dapat tampak sebagai papula kasar, sedikit berpigmen, plak keratotik datar, atau sebagai lesi yang lunak dan berdaging disebut

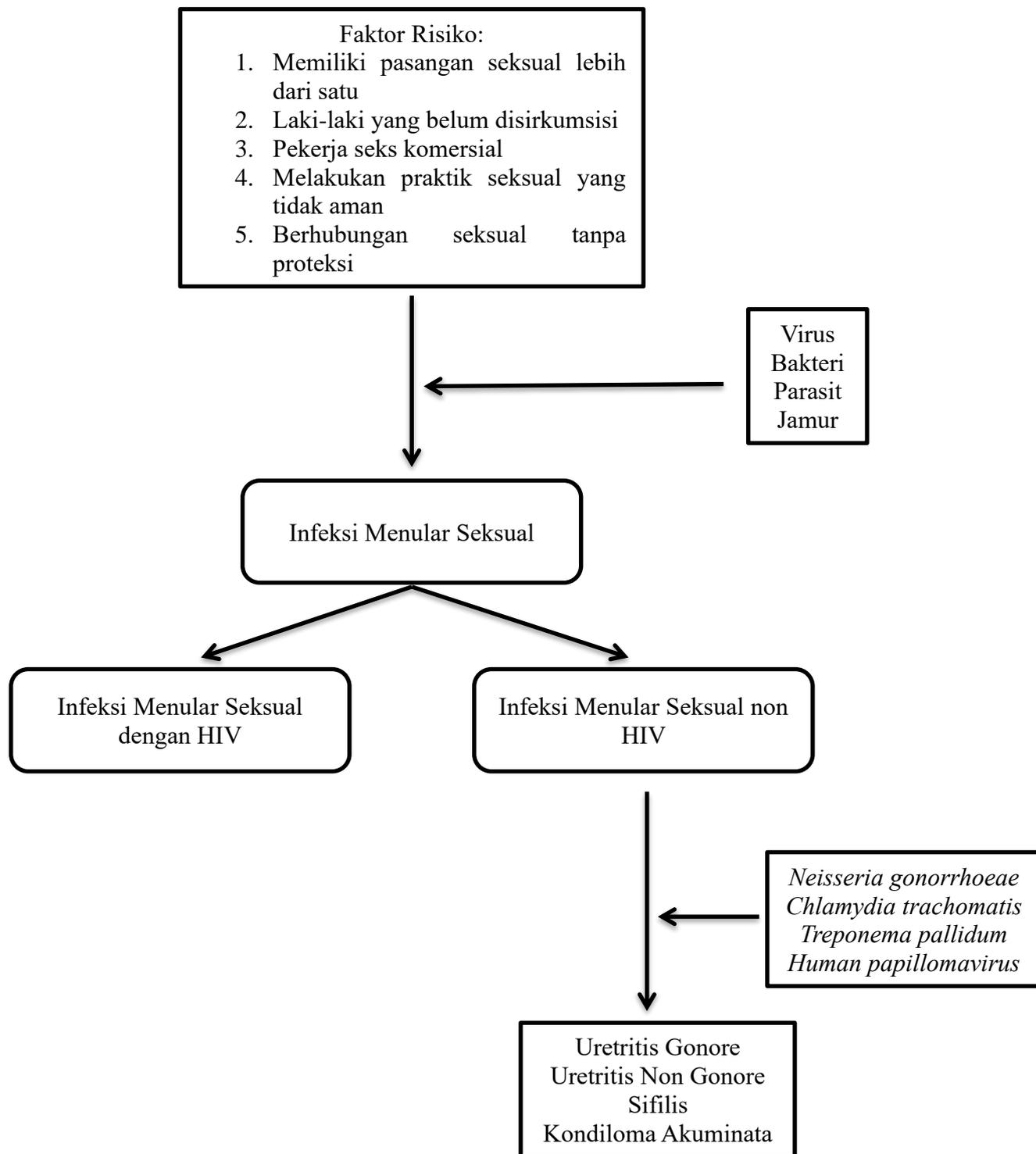
ondiloma akuminata. Kutil papular biasanya memiliki warna yang sama dengan epitel di sekitarnya, jika ada perubahan warna menjadi abu-abu



atau coklat, dapat dicurigai sebagai displasia. Kutil kelamin dapat ditemukan pada batang penis, perineum, labia, atau leher rahim, atau di uretra. Biasanya kutil kelamin yang ditemukan pada pasien berukuran 2-5 mm. Lesi HPV pada serviks terkadang muncul sebagai kondiloma akuminata klasik, tetapi lebih cenderung bersifat subklinis. Kutil pada anus umum terjadi pada pria dan wanita yang melakukan hubungan seks melalui anus. Sebagian besar pasien dengan kutil kelamin tidak menunjukkan gejala. Pria dengan kutil kelamin mungkin mengeluhkan rasa gatal pada penis atau ejakulasi berdarah karena adanya kondiloma intrauretra (Guerrant, Walker and Weller, 2006a).



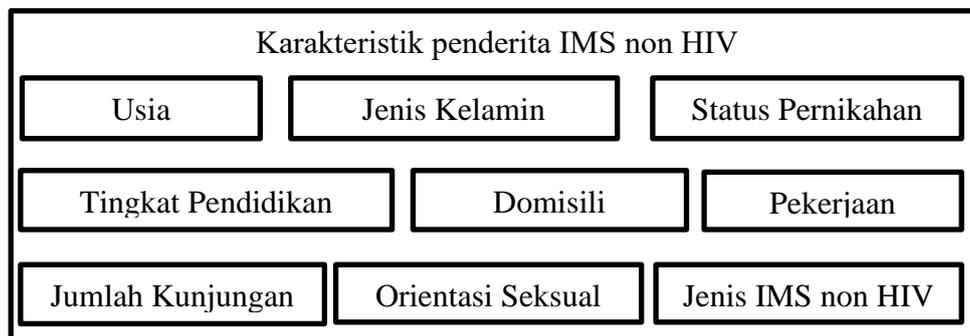
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori



2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.10 Definisi Operasional

2.11.1 Infeksi Menular Seksual Non HIV

IMS non HIV adalah infeksi yang ditularkan dari individu yang terinfeksi ke individu yang tidak terinfeksi melalui kontak seksual tetapi tidak disertai HIV. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit.

2.11.2 Usia

Waktu lamanya hidup pasien mulai saat dilahirkan sampai dengan saat didiagnosa menderita IMS non HIV di RSUD Syekh Yusuf dan dinyatakan dalam tahun. Cara ukurnya dengan mencatat variabel usia penderita sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

2.11.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah pembagian manusia sesuai identitas seksual individu tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik. Kriteria objektifnya antara lain:

- Laki-laki



- Perempuan

2.11.4 Status Pernikahan

Status pernikahan adalah keadaan yang menunjukkan hubungan resmi antara suami dan istri. Kriteria objektifnya antara lain:

- Sudah menikah
- Belum menikah

2.11.5 Tingkat Pendidikan

Pendidikan formal terakhir yang dilulusi oleh pasien, kriteria objektifnya antara lain:

- Tidak sekolah
- Sekolah Dasar (SD)
- Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- Sekolah Menengah Atas (SMA)
- \geq Perguruan Tinggi

2.11.6 Domisili

Tempat tinggal atau kediaman yang sah dari pasien, kriteria objektifnya adalah alamat pasien yang dinyatakan dalam kecamatan diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik.

2.11.7 Pekerjaan

Jenis kegiatan yang dijadikan sebagai sumber penghasilan oleh pasien, kriteria objektifnya adalah pekerjaan pasien yang diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik.



2.11.8 Jumlah Kunjungan

Jumlah kunjungan pasien ke Poli Kulit & Kelamin RSUD Syekh Yusuf untuk berobat, kriteria objektifnya antara lain:

- 1 kali
- > 1 kali

2.11.9 Orientasi Seksual

Tingkah laku atau perilaku seksual tertentu yang pernah dilakukan oleh pasien, kriteria objektifnya adalah orientasi seksual pasien dicatat sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik pasien.

2.11.10 Jenis IMS Non HIV

Jenis infeksi tanpa HIV yang ditularkan melalui kontak seksual yang diderita oleh pasien, kriteria objektifnya adalah jenis infeksi menular seksual tanpa HIV pasien diambil sesuai dengan yang tercantum dalam rekam medik pasien.

