SKRIPSI

2020

KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN HIV DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PADA JANUARI 2018 – JUNI 2019

OLEH :

MUHAMMAD YASSER ALQADRI

NIM: C011171004

PEMBIMBING:

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

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

KARAKTERSTIK PASIEN PENDERITA INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN HIV DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PADA JANUARI 2018-JUNI 2019

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Muhammad Yasser Alqadri

C011171004

Pembimbing :

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

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

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

"KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN HIV DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA 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

DEPARTEMEN DERMATOVENEROLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

"KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN HIV DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019"

Makassar, 28 Januari 2020

Pembimbing,

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

NIP. 19810224 200812 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

"KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN HIV DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2018 – JUNI 2019"

Disusun dan Diajukan Oleh

Muhammad Yasser Alqadri

C011171004

Menyetujui

Panitia penguji

Mengetahui :

No.	Nama penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes	Pembimbing	1.
2.	Dr.dr. Muhlis Sp.KK., M.Kes	Penguji I	2.
3.	dr. Firdaus Kasim, M.Sc	Penguji II	3.

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Muhammad Yasser Alqadri
NIM	: C011171004
Tempat & tanggal lahir	: Sungguminasa, 3 Juni 1999
Alamat Tempat Tinggal	: Jl. Maccini Raya Lr. Merdeka 1 No. 4a
Alamat email	: yasserjunior2@gmail.com
Nomor HP	: 081242000699

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul " Karakteristik Pasien Penderita Infeksi Menular seksual dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Januari 2018-juni 2019" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme 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, 15 Februari 2020

Yang Menyatakan,

Muhammad Yasser Alqadri
C011171004

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN

JANUARI 2020

Muhammad Yasser Alqadri (C011171004)

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

"Karakteristik Pasien Penderita Infeksi Menular Seksual Dengan HIV Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Pada Januari 2018-Juni 2019"

ABSTRAK

Latar Belakang :Penyakit Infeksi menular seksual (IMS) saat ini telah menjadi isu nasional bahkan internasional. Hingga saat ini isu ini masih menjadi masalah tidak hanya dinegara maju tetapi juga negara berkembang. Kompleksitas dari penyakit ini tidak hanya menjadi masalah dibidang kesehatan tetapi juga telah merebak menjadi masalah sosial dan ekonomi. Saat ini, diperkirakan terdapat 500 juta kasus IMS terjadi setiap tahunnya, padahal disisi lain IMS merupakan penyakit yang dapat dicegah dan dapat diobati, sealain itu IMS memiliki keterkaitan erat dengan prevalensi HIV dikarenakan IMS menjadi pintu masuk HIV. salah satu diantaranya adalah sifilis yang dapat meningkatkan resiko tertular HIV 300 kali lipat **Metode**: Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan study *cross sectional* dilaksanakan mulai bulan Januari 2018- Juni 2019 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian dilakukan dengan jumlah sampel 72 orang. Pendekatan dilakukan menggunakan teknik *total sampling* berupa rekam medis untuk semua variabel. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis Multivariat (analisa deksriptif).**Hasil dan Kesimpulan**: 1. Angka kejadian IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Januari 2018- Juni 2019 berjumlah 26 orang dengan jumlah sampel sebanyak 26 orang2. Kasus IMS dengan HIV terjadi paling banyak terjadi pada kelompok usia 26-35 tahun dan 36-45 tahun masing- masing sebanyak 11 kasus (42%). 3. Kasus IMS dengan HIV lebih banyak diderita oleh Pria sebanyak 20 kasus (77%) dengan jumlah 3 kali lebih banyak dari kasus wanita sebesar 6 kasus (23%).4. Kasus IMS dengan HIV lebih banyak terjadi pada penderita yang tidak memiliki pekerjaan dan swasta sebanyak 4 kasus (16%).5. Kasus IMS dengan HIV lebih banyak dijumpai pada pasien dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 13 kasus (50%).6. Pasien IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf hanya dijumpai tiga penyakit IMS yaitu yang terbanyak Kandidiasis 15 kasus (65%), kemudian Kondiloma Akuminata 9 kasus (27%), dan Herpes genitalis 2 kasus (8%).7. Kasus IMS dengan HIV pada priode Januari 2018-Juni 2019 lebih banyak dijumpai kasus baru sebesar 18 kasus (69%) dibandingkan kasus lama sebanyak 8 kasus (31%).8. Orientasi seksual pasien IMS dengan HIV sulit diidentifikasi9. Pasien IMS dengan HIV lebih banyak tinggal bersama suami/Istri sebanyak 14 kasus (64%) dibandingkan tinggal bersama orang tua sebanyak 8 kasus (36%).10. Pasien IMS dengan HIV lebih banyak menggunakan jalur pelayanan JKN sebanyak 20 pasien (80%) dibandingkan jalur pelayanan

umum sebanyak 5 kasus (20%).11. Pasien IMS dengan HIV yang dirawat di VCT sebagian besar berasal dari rujuka Poli penyakit dalam sebanyak 19 kasus (80%).12. Sebagian besar pasien IMS dengan HIV pernah melakukan hubungan seksual pervagina berisiko sebanyak 11 kasus (61%) dan seks anal berisiko sebanyak 28%

Kata kunci: Infeksi Menular Seksual, HIV

"Characteristics of Patients with Sexually Transmitted Infection with HIV at Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency in January 2018-June 2019"

ABSTRACT

Background : Currently, sexually transmitted infection (STI) has become a national and even international issue. Nowdays, this issue is still a problem for not only in developed countries but also in developing countries. The complexity of this disease is not only a problem in the health sector but also has become a social and economic problem. At present, it is estimated that there are 500 million cases of STIs occurring each year, although on the other hand, STIs are preventable and treatable diseases, besides that, STIs are closely related to HIV prevalence because STIs are the entry point for HIV. one of them is syphilis which can increase the risk of acquiring HIV 300 times**Methods:** This was an observational descriptive study with a cross sectional study conducted from January 2018 to June 2019 at the Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency. The research was conducted with a sample size of 72 people. The approach is carried out using a total sampling technique in the form of medical records for all variables. Methods of data analysis in this study using multivariate analysis techniques (descriptive analysis).**Results and Conclusions**: 1. The incidence rate of STIs with HIV in the Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency in January 2018- June 2019 was 26 people with a total sample size of 26 people. 2. The most cases of STIs with HIV occurred in the age group 26-35 years and 36-45 years, respectively with 11 cases (42%).3. Male STI cases with HIV were more prevalent, as many as 20 cases (77%) with 3 times more cases than female cases by 6 cases (23%). 4. STI cases with HIV were more common among people who did not have a job and private sector worker as many as 4 cases (16%). 5. STI cases with HIV were more common in patients with high school education as many as 13 cases (50%). 6. STI patients with HIV at Syekh Yusuf General Hospital only found three STIs, namely 15 cases of Candidiasis (65%), 9 cases of condyloma acuminata (27%), and 2 cases of genital Herpes (8%).7. There were more new cases of STIs with HIV during the period January 2018-June 2019 with 18 new cases (69%) compared to 8 old cases (31%). 8. Sexual orientation of STI patients with HIV is difficult to identify

9. STI patients with HIV were more likely to live with husband / wife in 14 cases (64%) compared to 8 cases (36%). 10. STI patients with HIV mostly used the JKN service line as many as 20 patients (80%) compared to the general service line as many as 5 cases (20%). 11. STI patients with HIV who were treated in VCT mostly came from Rujuka Poli Disease in 19 cases (80%). 12. Most of the STI patients with HIV had had risky vaginal intercourse as much as 11 cases (61%) and risky anal sex was 28%

Key words: Sexually Transmitted Infections, HIV

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Karakteristik Pasien Penderita Infeksi Menular seksual dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Januari 2018-juni 2019". Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua, Bapak Drs. H. Muhajir dan Ibu Hj. St.Nuraeni B. S.Pd serta kakak saya Muhammad Sulfikar Ramadhani S. adik saya Nurqalby salsabila yang berkontribusi besar dalam penyelesain skrispsi ini dan tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
6. dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK.,M.Kes selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini
7. dr. Muhlis Sp.KK.,M.Kes dan dr. Firdaus Kasim M.Sc selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
8. Herrifan C. jaya, yang telah menemani penulis dalam pengolahan data penelitian skripsi ini.

9. Pihak RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa yang telah membantu dan mengijinkan kami melakukan penelitian skripsi ini.
10. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 15 Januari 2020

Muhammad Yasser Alqadri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR ISI i

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR TABEL xvii

DAFTAR GRAFIK..... viii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1Latar Belakang 1

1.2Rumusan Masalah 4

1.3Pertanyaan Penelitian 4

1.4Tujuan Penelitian..... 5

1.4.1Tujuan umum 5

1.4.2Tujuan khusus 5

1.5Manfaat penelitian..... 6

1.5.1Manfaat untuk Instansi pelayanan kesehatan 6

1.5.2Manfaat untuk masyarakat 6

1.5.3Manfaat untuk peneliti selanjutnya 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori 7

2.1.1 Definis IMS dan HIV 7

2.1.2 Epidemiologi 7

2.1.3 Macam Penyakit yang Tergolong IMS 28

2.1.3.1 Gonore..... 28

2.1.3.2 Sifilis atau Raja Singa 28

2.1.3.3 Klamidiasis 29

2.1.3.4 Ulkus Molle 30

2.1.3.5 Herpes genitalis..... 31

2.1.3.6 Kandiloma Akuminata 31

2.1.3.7 Trikomoniasis 32
2.1.3.8 Kandidiasis 33
2.1.3.9 Pediculosis 34
2.1.3.10 Bakterial Vaginosis 34
2.1.4 Cara penularan IMS 34
2.1.5 Patomekanisme HIV 35
2.1.6 Cara Penularan HIV 36
2.1.7 Hubungan IMS dengan Peningkatan Resiko tertular HIV 36
2.1.8 Faktor Risiko 37
2.2 Kerangka Teori 38
2.3 Kerangka Konsep 39
2.4 Definisi Oprasional 39
2.4.1 Usia 39
2.4.2 Jenis Kelamin 39
2.4.3 Pekerjaan 39
2.4.4 Tingkat Pendidikan 40
2.4.5 Status Pernikahan 40
2.4.6 Penyakit IMS 40
2.4.7 Jenis Masa Kunjungan Pasien 41
2.4.8 Orientasi seksual 41
BAB 3 METODE PENELITIAN
3.1 Metode dan Desain Penelitian 42
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian 42
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian 42
3.3.1. Populasi 42
3.3.2. Sampel 43
3.4. Teknik Pengambilan Sampel 27

3.5. Instrumen Pengumpulan Data 27

3.5.1. Sumber Data 27

3.5.2. Jenis Data 27

3.5.3. Prosedur Pengumpulan Data 27

3.6. Metode Pengolahan dan Penyajian Data 288

3.6.1. Teknik Pengolahan Data 288

3.6.2 Analisis dan Penyajian Data 28

3.7 Etika Penelitian 29

BAB 4 JADWAL DAN ANGGARAN PENELITIAN

4.1. Jadwal Kegiatan 30

4.2. Alur Penelitian 31

4.3. Anggaran Penelitian 32

BAB 5 HASIL PENELITIAN 33

5. Karakteristik Pasien Penderita IMS dengan HIV 33

5.1. Usia 34

5.2. Jenis Kelamin 34

5.3.Pekerjaan 35

5.4.Tingkat Pendidikan 36

5.5.Status Pernikahan 37

5.6.penyakit IMS 38

5.7.Jenis Masa Kunjungan 39

5.8.Orientasi Seksual 40

5.9.Teman Tinggal bersama 41

5.10.Asal rujukan Poli 42

5.11.Status Pasien.....43
5.12. Faktor risiko.....44
BAB VI PEMBAHASAN.....46
6. Karakteristik Pasien Penderita IMS dengan HIV 46
6.1. Usia.....46
6.2. Jenis Kelamin.....47
6.3. Pekerjan.....48
6.4. Tingkat Pendidikan.....49
6.5. Status Pernikahan.....49
6.6. Penyakit IMS 50
6.7. Jenis Masa Kunjungan.....50
6.8. Orientasi seksual 51
6.9. Teman Tinggal Bersama.....52
6.10. Status Pasien.....52
6.11. Rujukan poli.....52
6.12. Fakor Risiko.....53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....54
7.1 Kesimpulan.....54
7.2 Saran.....55
DAFTAR PUSTAKA….....59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....39

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 39

Gambar 4.1 Alur Penelitian.....31

Gambar 6.1 Jumlah Kasus HIV Perkelompok Umur di Sulawesi Selatan tahun 2009-2016.....46

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Jadwal Kegiatan 30

Tabel 4.2: Anggaran Penelitian 32

Tabel 5.1: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Usia.....33

Tabel 5.2: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Jenis Kelamin.....34

Tabel 5.3: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Pekerjaan.....35

Tabel 5.4: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Tingkat Pendidikan.....36

Tabel 5.5: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Status Pernikahan.....37

Tabel 5.6: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Penyakit IMS.....38

Tabel 5.7: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Jenis Masa Kunjungan.....39

Tabel 5.8: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Orientasi Seksual.....40

Tabel 5.9: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Teman Tinggal Bersama.....41

Tabel 5.10: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Asal Rujukan Poli.....42

Tabel 5.11: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Status Pasien.....43

Tabel 5.12: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Faktor Risiko.....44

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Usia.....33

Grafik 5.2: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Jenis Kelamin.....34

Grafik 5.3: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Pekerjaan.....3

Grafik 5.4: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Tingkat Pendidikan.....36

Grafik 5.5: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Status Pernikahan.....37

Grafik 5.6: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Penyakit IMS.....38

Grafik 5.7: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Jenis Masa Kunjungan.....39

Grafik 5.8: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Orientasi Seksual.....40

Grafik 5.9: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Teman Tinggal Bersama...41

Grafik 5.10: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Asal Rujukan Poli.....42

Grafik 5.11: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Status Pasien.....43

Grafik 5.12: Karakteristik Penderita IMS berdasarkan Faktor Risiko.....44

Grafik 6.1: Proporsi asal rujukan poli pasien IMS dengan HIV di VCT.....53

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Infeksi menular seksual atau IMS merupakan penyakit yang dapat diperoleh akibat melakukan hubungan seksual beresiko salah satunya hubungan seksual berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat pengaman. Angka kejadian infeksi ini mengalami peningkatan diusia seksual aktif karena dipicu instabilitas emosional. Perkembangan teknologi informasi mengakibatkan fenomena IMS di masyarakat mengalami perluasan spektrum yang sebelumnya hanya terjadi di kalangan komunitas perkotaan juga merebak ke komunitas pedesaan (Adam, 2011).

Penyakit Infeksi menular seksual (IMS) saat ini telah menjadi isu nasional bahkan internasional. Hingga saat ini isu ini masih menjadi masalah tidak hanya dinegara maju tetapi juga negara berkembang. Kompleksitas dari penyakit ini tidak hanya menjadi masalah dibidang kesehatan tetapi juga telah merebak menjadi masalah sosial dan ekonomi. Saat ini, diperkirakan terdapat 500 juta kasus IMS terjadi setiap tahunnya, padahal disisi lain IMS merupakan penyakit yang dapat dicegah dan dapat diobati (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Angka kejadian IMS di Indonesia saat ini cenderung meningkat. Pada tahun 2015 angka kesakitan IMS adalah sebanyak 19.973 kasus. Angka ini cenderung mengalamai peningkatan jika dibandingkan dengan angka kesakitan IMS pada tahun 2012 sebanyak 16.110 kasus dan pada tahun 2010

sebanyak 11.141 kasus IMS (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Peningkatan angka penderita IMS ini tidak lepas dari perilaku seksual beresiko seperti berganti – ganti pasangan dan seks pra nikah serta peningkatan angka pekerja seks komersial di masyarakat. Selain itu, adanya kebijakan dari pemerintah menutup area lokalisasi mengakibatkan pemerintah sulit melakukan kontrol terhadap penyebaran penyakit IMS (R. Handayani, 2013).

Penyakit IMS memiliki keterkaitan erat dengan prevalensi HIV dikarenakan IMS menjadi pintu masuk HIV. salah satu diantaranya adalah sifilis yang dapat meningkatkan resiko tertular HIV 300 kali lipat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hal ini tampak dari prevalensi HIV di indonesia yang juga cenderung mengalami peningkatan. pada tahun 2015 angka kesakitan HIV mencapai 30.935 kasus sedangkan ditahun 2016 angka kesakitan HIV berujumlah 41.250 kasus dan ditahun 2017 mencapai 48.300 kasus (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Sejalan dengan hal tersebut angka penderita HIV juga mengalami peningkatan di Provinsi sulawesi selatan. Prevalensi HIV Provinsi Sulawesi selatan terus mengalami perlonjakan tiap tahunnya. Tercatat pada 2013 terdapat 844 kasus HIV, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2014 menjadi 874 kasus, serta ditahun 2015 mencapai 882 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015) .

IMS merupakan pintu masuk bagi Virus HIV. Pada tahun 2013 angka kejadian HIV dan IMS diseluruh dunia mencapai 35 juta jiwa dengan jumlah kasus baru sebanyak 2,1 juta kasus dengan jumlah kematian akibat HIV dan IMS menyentuh angka 1,5 Juta jiwa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pada dasarnya Penyebaran penderita IMS sulit didata secara akurat sesuai dengan jumlah penderita sebenarnya dilapangan, hal ini dikarenakan banyak kasus infeksi menular seksual yang tidak memberikan gejala yang khas (asimptomatik), bahkan jika penyakit tersebut menimbulakn gejala, terkadang membutuhkan waktu hinga berbulan – bulan hingga bertahun tahun, terutama kejadian IMS yang terjadi pada Wanita. Sehingga penderita yang terdata dilapangan tidak mencakup jumlah penderita sesungguhnya (Purwani, 2010) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data tersebut angka kejadian IMS di Indonesia terbilang tinggi dan serius. Beragam faktor menjadi acuan terkait peingkatan angka kesakitan IMS di Indonesia diantaranya seks beresiko, peran petugas kesehatan, dan peran media informasi hingga pengetahuan, status ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan (Masni, t.thn.).

Dengan latar belakakang tersebut, melalui penelitian ini penulis ingin mencari tahu karakteristik penderita infeksi menluar seksual dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa pada Januari 2018- Juni 2019. Setelah melakukan penelitian ini diharapkan hasilnya mampu dijadikan pertimbangan dalam upaya intervesi pencegahan berupa deteksi dini dan promosi kesehatan secara umum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana karakteristik penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018- Juni 2019?

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana karakteristik jenis kelamin penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018- Juni 2019?

1.3.2 Bagimana karakteristik usia pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018- Juni 2019?

1.3.3 Bagiamana karakteristik pekerjaan penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018- Juni 2019?

1.3.4 Bagaimana karakteritik tingkat pendidikan pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018- Juni 2019?

1.3.5 Bagaimana karakteritik status pernikahan pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018- Juni 2019?

1.3.6 Bagaimana karakteritik penyakit IMS dengan HIV di RSUS Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Januari 2018- Juni 2019?

1.3.7 Bagaimana karakteristik jenis masa kunjungan kasus IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Januari 2018- Juni 2019?

1.3.8 Bagaimana karakteristik orientasi seksual pasien IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Januari 2018- Juni 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019?

1.4.2 Tujuan khusus

penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Karakteristik jenis kelamin penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.
2. Karakteritik usia pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.
3. Karakteritik pekerjaan pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.
4. Karakteritik tingkat pendidikan pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.
5. Karakteristik status pernikahan pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.
6. Karakteristik penyakit IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.

7. Karakteristik jenis masa kunjungan kunjungan pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.
8. Karakteristik Orientasi Seksual pasien penderita IMS dengan HIV di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa selama Januari 2018-Juni 2019.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat untuk Instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi terkait gambaran karakteristik penderita IMS dengan HIV sehingga dapat meningkatkan pelayanan masyarakat serta mengendalikan populasi kunci IMS dengan HIV sehingga angka kesakitan IMS dan HIV dapat dikontrol melalalui edukasi dan promosi keshatan.

1.5.2 Manfaat untuk masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi valid bagi masyarakat yang dapat berperan dalam meningkatkan motivasi dan kewaspadaan masyarakat akan penyakit IMS dengan HIV sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian penyait IMS dengan HIV.

1.5.3 Manfaat untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebgai sumber data dan bahan rujukan bagi peneliti yang meneliti terkait kesehatan reproduksi khususnya dengan kejadian infeksi menular seksual dan HIV

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definis IMS dan HIV

Penyakit infeksi menular seksual atau biasa disebut penyakit kelamin merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual dari orang yang sebelumnya telah terinfeksi oleh patogen penyebab seperti jamur, parasit, bakteri maupun virus. Penularan ini dapat melalui penis, vagina, anal (dubur) dan oral(mulut). Selain itu, infeksi menular seksual juga dapat menjangkit janin atau bayi yang ditularkan pada saat berada dalam kandungan ibu ataupun dalam proses kelahiran ataupun melalui alat medis yang telah terkontaminasi (Marmi, 2014).

Sementara HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan patogen penyebab Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh. Virus HIV masuk kedalam tubuh manusia melalaui perantara darah, semen, dan sekret Vagina (Z, Djoerban & S, Djauzi, 2015).

2.1.2. Epidemiologi

Data WHO menunjukkan bahwa lebih dari 1 juta kasus baru IMS terjadi setiap harinya, dimana pada tahun 2016,tercatat 376 juta infeks baru dengan 1-4 penyakit IMS : Chlamydia (127 juta), gonorrhoea (87 juta), syphilis(6,3 juta) dan trichomoniasis (156 juta). lebih dari 500 juta orang hidup dengan HSV (herpes) serta 290 jutaa wanita terinfeksi HPV

yang menjadi penyebab utama kanker serviks (J, et al., 2019) (Anon., 2018) (KJ, et al., 2015)((S, et al., 2007).

Di Indonesia sendiri kasus baru IMS setiap tahunnya cukup sering ditemukan, pada tahun 2016 terdapat 7,055 kasus baru sifilis , 7,537 kasus duh uretra dan 41,832 duh vaginal serta1.055 kasus ulkus genital yang telah dilaporkan. Di tahun yang sama terdapat 79,268 Wanita yang melporkan mengalami pengeluaran duh vagina. Menurut SDKI 10% perempuan telah melaporkan mengalami sejumlah gejala terkait IMS. Secara keseluruhan, jumlah IMS 5 tahun terakhir yang dilaporkan di negara ini telah memiliki trend yang meningkat (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementria Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Umumnya masalah IMS di indonesia cukup sulit dideteksi karena beberpa penyakit IMS tidak memberikan gejala khas tercatat 70% wanita dan 30% pria terinfeksi Chlamydia serta 80% wanita dan 10% pria penderita gonore tidak menunjukan gejala khas, selain itu 30-50% penderita IMS terindikasi tidak melakukan pengobatan (Jazan & dkk, 2003).

Sejalan dengan tren yang terjadi pada angka kejadian IMS, peningkatan angka penderita HIV pun di indonesia memiliki tren yang meningkat karena adanya korelasi anatara IMS yang dapat menjadi pintu masuk bagi HIV sehingga terjadi peningkatan yang bermakna. tercatat pada tahun 2015 angka kesakitan HIV mencapai 30.935 kasus sedangkan ditahun 2016 angka kesakitan HIV berujumlah 41.250 kasus dan ditahun

2017 mencapai 48.300 kasus (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tingginya angka ini tidak lepas dari populasi kunci HIV (WPS, LSL, Waria, dan penasun) serta faktor resiko penularan HIV di indonesia. Estimasi populasi rawan tertular HIV di Indonesia tahun 2015 sebesar 193.000. Pada tahun 2014 diproyeksikan jumlah infeksi baru HIV usia 15-49 tahun sebesar 79.200 dan proyeksi untuk ODHA usia 15-49 tahun sebesar 501.400 kasus .Sampai dengan Desember 2015 terdapat 13.858 ODHA masih menerima pengobatan ARV (60% dari yang pernah menerima ARV). Jumlah ODHA yang masih dalam pengobatan ARV tertinggi dari Propinsi DKI Jakarta (6.135 orang),Jawa Barat (1.724 orang), Jawa Timur (1.145 orang), Bali (811 orang), Jawa Tengah (436 orang), Papua (433 orang), Sumatera Utara (442 orang), Kalimantan Barat (382 orang), Kepulauan Riau (335 orang), dan Sulawesi Selatan (314) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Angka keterjangkitan IMS dapat dipengaruhi oleh beberpa faktor, diantaranya :

1) Keganasan penyakit
2) Durasi penyakit
3) Jumlah kasus baru
4) Adanya migrasi
5) Peningkatnya akses layanan kesehatan
6) Meningkatnya sarana diagnosa (daily & dkk, 2007).

2.1.3. Macam Penyakit yang Tergolong IMS

2.1.3.1. Gonore

Gonore atau lebih dikenal dengan kencing nanah gonore merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteria *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini umumnya dapat menyebabkan penyakit peradangan didaerah genital seperti ureteritis, servisitis, *Pelvic Inflamatory Desease* (PID) dan berbagai penyakit infeksi lainnya. IMS ini dapat menyerang laki-laki maupun perempuan. Prognosis penyakit ini baik apabila dilakukan pengobatan dini (Murtiastutik, 2007).

Faktor resiko kejadian Infeksi ini yaitu pasangan seksual lebih dari satu, usia muda, PSK, status belum menikah, penasun, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah serta penggunaan alat kontrasepsi (kondom) saat berhubungan serta adanya riwayat infeksi sebelumnya (Refti WG, 2018).

2.1.3.2. Sifilis atau Raja Singa

Sifilis atau lebih dikenal dengan raja singa merupakan salah satu penyakit hubungan seksual disebabkan oleh *Treponema pallidium* dengan perjalanan penyakit yang sangat kronis dan bertahap, tahapan penyakit sifilis diantaranya :

- Tahap primer : munculnya luka umumnya hadir setalah 3 -12 minggu setelah terinfeksi didaerah kemaluan ataupun daerah

lain seperti mulut tanpa disertai rasa nyeri atupun perdarahan dan meninggalkan sensasi benjolan dibawah kulit.

- Tahap sekunder : setelah terinfeksi selama 2 hingga 6 bulan sifilis akan memunculkan gejala seperti ruam di kulit yang umumnya dapat ditemukan di wajah maupun telapak tangan ataupun kaki yang dapat berlangsung hingga 6 bulan bahkan lebih.
- Tahap tersier: setelah memasuki tahap ini, umunya gejala klinis dari sifilis akan menghilang tetapi bakteri masih dapat ditularkan ke orang lain melalaui hubungan seksual. Sifilis yang tidak kunjung diobati hingga mencapai dua tahun akan menyerang berbagai organ seperti pembuluh darah, jantng, otak, tulang hingga ke syaraf dan akhirnya menyebabkan kecacatan hingga kematian (Goverment of western Australia Departement of Health, 2013).

Luka yang terbentuk setelah terinfeksi sifilis umumnya akan memudahkan vius HIV memasuki tubuh penderita melalaui kontak seksual, selain itu penyakit sifilis juga dapat ditularkan dari Ibu ke janin, umumnya pasien yang menderita sifilis akan melahirkan bayi yang mati ataupun cacat jika tidak melakukan pemeriksaan (kunjungan) secara berkala (Goverment of western Australia Departement of Health, 2013).

2.1.3.3. Klamidiasis

Infeksi klamidia merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada penyakit IMS yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Chlamydia trachomatis* (CT) yang umumnya tidak menghasilkan gejala setidaknya pada 70% wanita yang terinfeksidan 50% pada pria yang terinfksi. Infeksi ini umumnya menyerang serviks dan uretra yang menyebabkan pengeluaran *vaginal discharge* berlebih, *intermenstrual bleeding* atupun disuria (Silva et al, 2011) (World Health Organization, 2016).

Umumnya infeksi klamidia menyerang di usia produktif secara seksual seperti terutama pada rentan usia 15-49 tahun, dengan insidensi yang cukup tinggi sekitar 38:1000 bagi wanita dan 33:1000 untuk pria. Selain itu infeksi bakteri ini juga dapat menimbulkan komplikasi yang serius terutama pada wanita seperti PID, kehamilan ektopik, salpingitis, dan infertilitas (pada wanita) dan epididimitis (pada pria) (Kirby Institute 2018b, 2018) (World Health Organization, 2016).

2.1.3.4. Ulkus Molle

Ulkus molle atau kankroid merupakan penyakit menular seksual ulseratif akut, yang umumnya terjadi di organ genitalia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Haemophilus ducreyi*. Penyakit ini umumnya terdiri atas satu atau lebih ulkus genital dengan ciri lembut dan nyeri, regional lymphadenitis hingga dapat berkembang menjadi *buboes* (LatnenSclager, et al., 2017).

Gejala klinis chanchroid biasanya dimulai setelah 3 – 7 hari setelah terinfeksi dengan kemunculan papula *erythomatous* yang biasanya ditemukan pada daerah *frenulum* pada pria ataupun vulva dan serviks pada

wanita yang terus mengalami perkembang menjadi pustula yang akan ruptur dalam beberapa hari dan berkembang menjadi ulkus superfisial dengan tepi yang kasar dengan eksudat purulen disertai dengan rasa nyeri. Ulkus ini dapat bertahan berbulan bulan jika tidak ditangani dengan baik, bahkan sering ditemukan kasus ulkus bertambah karena pergesekan kulit yang menimbulakan "ulkus ciuman", selain itu limafadenitis inguinalis yang terbentuk biasanya unilateral disertai rasa nyeri yang berkembang menjadi bubo yang dapat pecah spontan (Lautenschlager S, 2012) (Center of Desease Control and Prevention, 2015).

2.1.3.5. Herpes genitalis

Herpes genitalis umumnya disebabkan oleh Herpes Simpleks Genitalis 2 (HSV2) walaupun di beberapa kasus juga dapat ditularkan oleh HPV1 yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi penyakit Ini berlangsung seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan. Umumnya wanita ditemukan lebih sering terinfeksi dibanding pria karena transmisi HSV lebih efektif dari pria ke wanita daripada wanita ke pria (World Health Organization, 2017).

Infeksi virus ini umumnya asimtomatik ataupun minim gejala dengan insidensi 10-20% penderita memiliki riwayat herpes sebelumnya. Gejala herpes ditandai satu atau lebih lepuh pada genital ataupun anal atupun luka terbuka yang disertai dengann gejala sistemik seperti demam atapun nyeri tubuh serta pembengkakan kelenjar getah bening. (World Health Organization, 2017).

2.1.3.6. Kandiloma Akuminata

Kondiloma akuminata atau *genital warts* merupakan penyakit yang sangat sering terjadi. Disebabkan oleh Human papilloma virus (HPV) yang ditularkan melalaui kontak seksual. virus ini memunculkan manifestasi klinis kutil pada daerah genital. Ada beberpa faktor risiko penyebab *Genital warts*, diantaranya

- Hubungan seksual tanpa alat pengaman dengan pasangan lebih dari satu
- Memilki riwayat IMS yang lain sebelumnya
- Hubungan seksual dengan seseorang tanpa mengetahui riwayat seksualnya
- Aktif berhubungan seksual diusia muda

Beberapa tipe dari HPV dapat menimbulkan komplikasi seperti kanker termasuk kanker vulva, anus, penis, mulut dan tenggorokan serta dapat menyebabkan masalah pada kehamilan (Habif TP, 2016).

2.1.3.7. Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis* yang dapat menginfeksi vagina, urthra ataupun dibawah kulit penis. Trikomoniasis umumnya menginfeksi wanita yang ditularkan melalui kontak seksual dengan pasangan lebih dari satu ataupun hubungan seksual tanpa alat pengaman serta dapat ditularkan melalaui penggunaan *sex toys* bersama-sama walaupun dengan jumlah kasus yang sedikit. Infeski penyakit ini tidak dapat ditularkan melalui anal seks, oral seks, ciuman, pelukan, ataupun penggunaan alat makan yang sama.

Manisfestasi gejala klinis pada trichomoniasis diantaranya :

- Sakit, kemerahan, bengkak ataupun sensasi gatal pada daerah sekitar vagina
- Perubahan *vaginal discharge* baik dari jumlah, warna maupun bau yang ditimbulkan
- Sensasi luka bakar saat miksi
- Adanya *discharge* dari penis (Sexual Health charity FPA, 2018).

2.1.3.8. Kandidiasis

Kandidiasis Vulvoginasis (KVP) merupakan infeksi mukosa vagina dan vulva yang disebabkan infeksi jamur kandida yang dapat terjadi secara primer atau sekunder yang bersifat akut, subakut maupun kronis. Kandidiasis Vulvovaginalis Rekuren (KVVR) disebutkan sebagai infeksi yang dapat mengalami kekambuhan hingga 4 kali atau lebih dalam setahun. KVVR umumnya lebih banyak diderita perempuan dengan status sosial tertentu dan dalam masa kehamilan. Tingginya angka kekambuhan KVVR pada perempuan selama masa hidupnya mencapai 70-75% setidaknya sekali KVVR selama hidupnya, dan sekitar 40-45% cenderung berulang mengalami kekambuhan atau serangan kedua (Murtiastutik, 2007).

Infeksia kandida dapat memberikan beberapa gejala seperti rasa gatal pada daerah vagina, keputihan yang banyak tanpa disertai bau, gumpalan putih mirip keju di dinding vagina,serta tanda-tanda radang pada vulva ataupun vagina yang disertai maserasi, pseudomembran, fisura, dan lesi satelit papulopastular (daily & dkk, 2007).

2.1.3.9. Pediculosis

Pediculosis atau kutu pubis merupakan parasit yang dapat ditularkan secara seksual maupun non seksual seperti melalui kontak benda seperti handuk, seprai dan dapat juga melalui duduk di toilet. Kutu ini termasuk kelompok serangga kutu penggigit yang hidup pada rambut dan bertahan hidup dengan menghisap darah, sehingga menimbulkan sensasi gatal di kulit rambut. Kutu ini hanya dapat bertahan hidup sekitar satu bulan akan tetapi dapat bertelur berkali-kali semasa hidupnya (daily & dkk, 2007).

2.1.3.10. Bakterial Vaginosis

Bakterial Vaginosis (BV) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan flora normal bakteri vagina seperti *Lactobacilus crispatus* dan *Lactobacilus jenesenii* dengan infeksi patogen seperti jamur (kandidiasis) ataupun infeksi trikomonas. Selain itu, BV juga dapat disebabkan oleh gangguan pH serta penggunaan antibiotik yang dapat mengganggu keseimbangan flora normla vagina. Bakteri laktobasilus pada vagina mampu mencegah pertumbuhan mikroorganisme vagina lain seperti *Gardnerella vaginalis, Mobiloncus, Bacteroides,* dan *Mycoplasma*.

Gejala yang ditimbulkan oleh BV umumnya keputihan homogen yang abnormal (terutama pasca senggama) disertai bau tidak sedap, keputihan pada BV jumlahnya bervariasi dan menghilang sekitar 2 minggu sebelum haid (daily & dkk, 2007)

2.1.4. Cara penularan IMS

Sebagian besar penularan Infeksi menular seksual terjadi melalaui kontak seksual dengan penderita (> 95%) baik secara genito genital seks, oral seks (mulut) maupun anal seks (dubur), selain itu beberapa penyakit IMS seperti kutu pubis dapat ditularkan tanpa melalaui hubungan seksual dengan perantara benda yang digunakan secara bersama sama seperti handuk maupun seprai yang telah terkontaminasi.

2.1.5. Patomekanisme HIV

Virus HIV menginfeksi tubuh melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. Virus ini yang memiliki materi genetik RNA yang dapat menginfeksi limfosit CD4 (Cluster Differential Four) yang berperan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh, dengan melakukan perubahan sesuai dengan DNA inangnya. Selain itu virus ini pun dapat menyerang sel makrofag, sel Langerhans kulit, sel dendrit folikuler pada kelenjar limfe, makrofag alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel mikroglia otak. Virus yang masuk kedalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga populasinya meningkat dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (sel inang virus) (Pinsky L, Douglas PH, 2009). Hal ini memunculkan sindrom retroviral akut yang diikuti penurunan jumlah CD4 dan peningkatan kadar RNA HIV dalam plasma. CD4 secara perlahan menurun dalam beberapa tahun, laju ini akan meingkat lebih cepat pada 1,5 – 2,5 tahun sebelum pasien menjadi AIDS. Saat jumlah CD4 dalam darah <200/mm3 maka *viral load* jumlah virus HIV dalam darah akan cepat meningkat yang memicu infeksi oportunistik, berat badan turun secara cepat dan muncul

komplikasi neurulogis. Pada pasien tanpa pengobatan ARV, rata-rata kemampuan bertahan setelah CD4 turun < 200/mm3 adalah 3,7 tahun (Pinsky L, Douglas PH, 2009).

2.1.6. Cara Penularan HIV

1. Melalaui hubungan seksual dengan orang yang positif HIV baik genito genital seks, anal seks maupun oral seks. Terlebih jika tidak menggunakan alat pengaman (kondom) tauapun melakukan hubungan berganti – ganti pasangan
2. Menggunakan jarum bersama yang terkontaminasi HIV positif
3. Dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dikandungnya. Penularanya dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan dan saat menyusui.
4. Melalui transfusi darah yang telah terinfeksi HIV positif (I, et al., 2015).

2.1.7. Hubungan IMS dengan Peningkatan Resiko tertular HIV

HIV merupakan bagian dari penyakit dari IMS yang meiliki keterkaitan erat dalam hal penularan, penularan keduanya sama sama ditularkan melalaui hubungan seksual beresiko akibat perilaku bergonta–ganti pasangan serta seks tanpa menggunakan kondom (alat pengaman). Hal ini memungkinkan orang tersebut terinfeksi salah satu patogen IMS yang dapat menyebabkan perlukaan terbuka ataupun basah yang dapat dijadikan sebagi pintu masuk bagi virus HIV

sehingga risiko tertular kian besar. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia HIV dan IMS memilki keterkaitan sebagai berikut :

1. Adanya IMS meningkatkan penularan virus HIV hingga 5-10 kali
2. Adanya IMS meningkatkan risiko HIV dari 1:10 menjadi 1:1000
3. orang dengan IMS berupa borok , dan pengeluaran nanah 40 dan 10 kali lebih beresiko terkena infeksi HIV dari pasangan yang positif
4. sesorang dengan HIV dan IMS lebih cenderung menularkan HIV pada pasangan seksual yang negatif (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

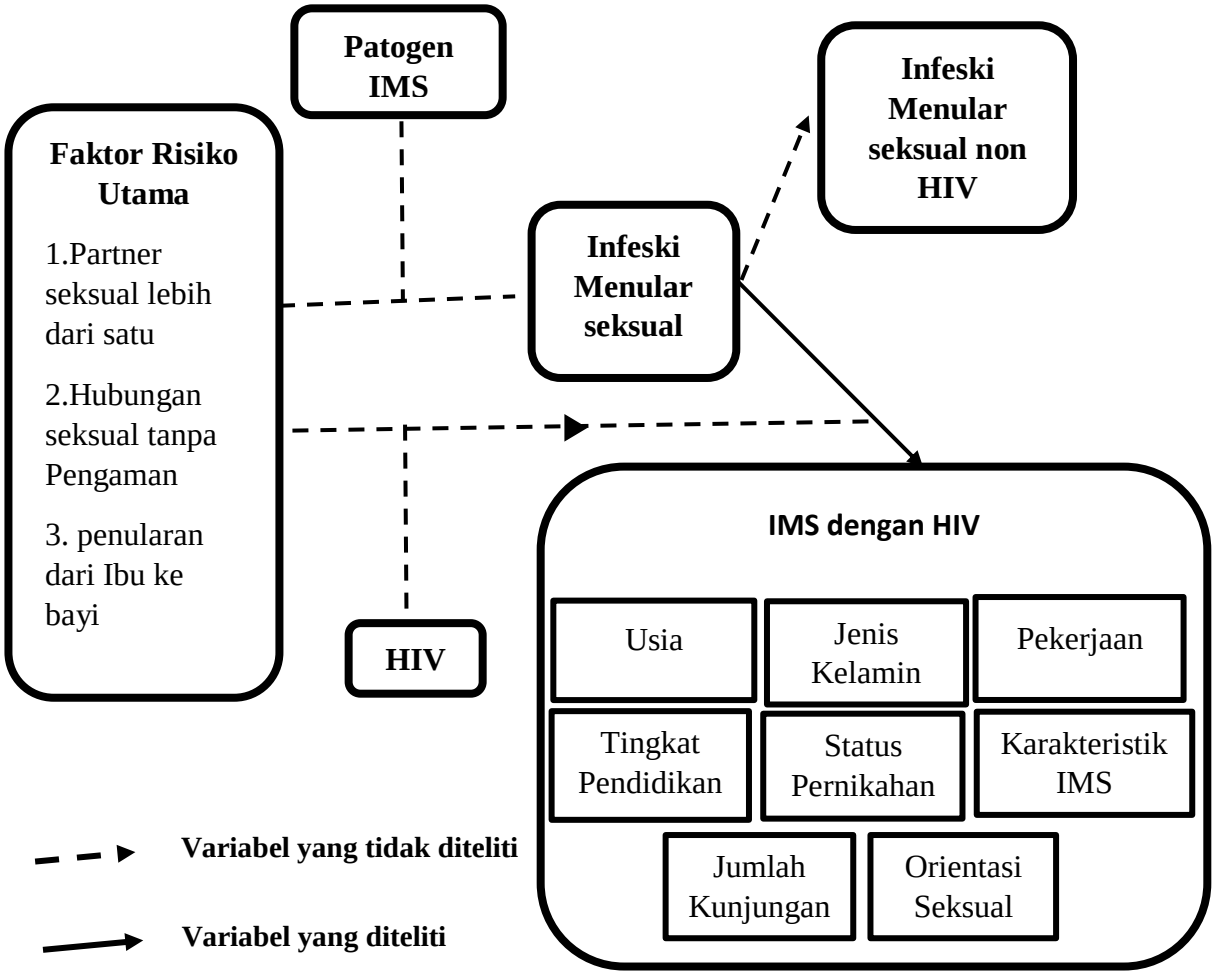
2.1.8. Faktor Risiko

Faktor risiko utama penularan IMS dan HIV memiliki kemiripan yaitu faktor perilaku seksual, selain itu beberapa penyakit IMS serta HIV dapat ditularkan dari Ibu ke bayi dan disisi lain IMS juga merupakan faktor dari HIV itu sendiri.

Perilaku seksual beresiko yang berkaitan erat dengan penularan IMS dan HIV diantaranya adalah perilaku seksual bergota ganti pasangan (pasangan seksual lebih dari satu) serta perilaku seksual tanpa menggunakan alat pengaman (kondom) padahal disisi lain penggunaan

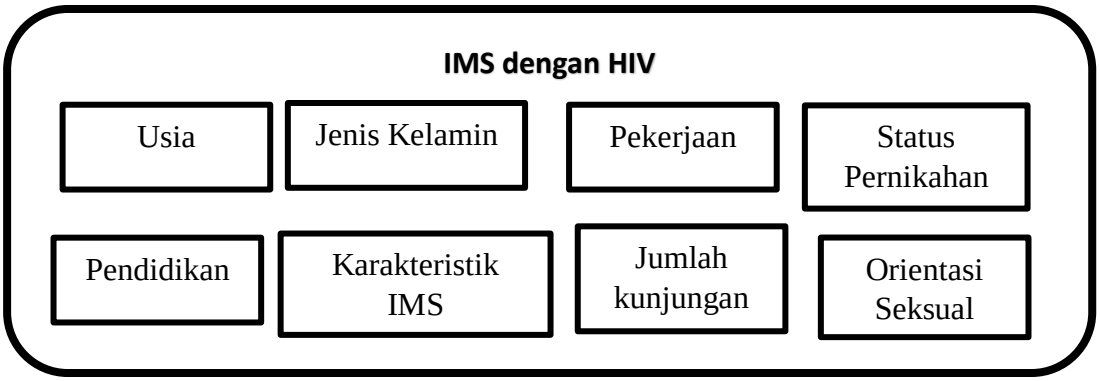
kondom dapat mencegah transmisi penyakit dari pasangan seksual (A, et al., 2010).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4. Definisi Oprasional

2.4.1. Usia

Definisi : Rentang usia Pada saat pasien dilahirkan sampai saat pertama kali masuk ke rumah sakit dalam satuan tahun.

Hasil ukur : Berupa data nominal

2.4.2. Jenis Kelamin

Definisi : identitas gender penderita yang tercantum dalam rekam medik.

Hasil ukur: Berupa data binomial, yaitu:

a. Laki – laki
b. Perempuan

2.4.3. Pekerjaan

Definisi : Pekerjaan pasien yang tercantum dalam rekam medik.

Hasil ukur: Berupa data nominal

2.4.4. Tingkat Pendidikan

Definisi : jenjang pendidikan terakhir yang telah dilulusi dan tercantum dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data ordinal, yaitu:

a. Tidak sekolah
b. SD sederajat
c. SMP sderajat
d. SMA sederajat
e. ≥ Perguruan tinggi

2.4.5. Status Pernikahan

Definisi : Status pernikahan yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : berupa data nomial, yaitu:

a. Menikah
b. Belum menikah
c. Duda/Janda

2.4.6. Penyakit IMS

Definis : Diagnosa salah satu penyakit IMS terhadap pasien HIV ataupun diagnosa HIV terhadap pasien IMS yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : Berupa data nominal, yaitu :

a. Gonore
b. Sifilis
c. Klamidiasis

d. Ulkus Molle

e. Herpes Genitalis

f. Kandidiasis

g. Pedikulosis

h. Bakterial Vaginosis

2.4.7. Jenis Masa Kunjungan Pasien

Definisi : Jenis masa kunjungan pasien IMS dengan HIV yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : berupa data binomial, yaitu:

a. Kasus baru (kunjungan pertama kali)

b. Kasus lama (kunjungan lebih dari satu kali)

2.4.8. Orientasi seksual

Definisi : pola ketertarikan pasien secara seksual yang tercatat dalam rekam medik.

Hasil ukur : berupa data nominal, yaitu :

a. Heteroseksual

b. Homoseksual

c. Biseksual