

SKRIPSI

2020

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSPTN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018 –
DESEMBER 2018**



OLEH :

MUH. FARHAN NUR IHSAN

C011171519

PEMBIMBING :

Prof. dr. Mochammad Hatta, Ph.D., Sp.MK (K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSPTN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018 –
DESEMBER 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Muh. Farhan Nur Ihsan

C011171519

Pembimbing :

Prof. Dr. MOCHAMMAD HATTA, Ph.D., SpMK (K)

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
MAKASSAR
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Mikrobiologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSPTN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018 –
DESEMBER 2018”**

Hari, Tanggal : **Senin, 16 November 2020**

Waktu : **08.00 WITA - selesai**

Tempat : **Online**

Makassar, 16 November 2020



Prof. dr. Mochammad Hatta, Ph.D., Sp.MK (K)
NIP.195704161985031001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSPTN UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018 – DESEMBER 2018

Disusun dan Diajukan Oleh

Muh. Farhan Nur Ihsan
C011171519

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. dr. Mochammad Hatta, Ph.D., Sp.MK (K)	Pembimbing	1. 
2.	dr. Firdaus Hamid, Ph.D	Penguji I	2. 
3.	dr. Lisa Tenriesa, M.MedSc	Penguji II	3. 

Mengetahui :

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

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



**DEPARTEMEN MIKROBIOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSPTN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018 –
DESEMBER 2018”**

Makassar, November 2020



Prof. dr. Mochammad Hatta, Ph.D., Sp.MK (K)

NIP.195704161985031001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Muh. Farhan Nur Ihsan
NIM : C011171519
Tempat & tanggal lahir : Makassar, 17 Juni 1999
Alamat Tempat Tinggal : Griya Cendekia Blok L8 No. 8
Alamat email : farhannurikhsan@yahoo.co.id
Nomor HP : 081319114792

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Karakteristik Penderita Osteoarthritis Lutut Di Rumah Sakit Unhas Periode Januari – Desember 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, 6 November 2020
Yang menyatakan,



Muh. Farhan Nur Ihsan
C011171519

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karunia-Nya, proposal penelitian yang berjudul ” Karakteristik Pasien Infeksi Menular Seksual di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari 2018 – Desember 2018 “ dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang telah mendukung dan mendoakan agar penyusunan proposal ini terselesaikan dengan baik.
2. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
3. Dekan dan seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan ilmu dan motivasi untuk menjadi dokter yang baik.
4. Prof. Dr. Mochammad Hatta, Ph.D., SpMK (K) sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan koreksi dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. dr. Firdaus Hamid, Ph.D dan dr. Lisa Tenriesa, M.Med. Sc, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran demi perbaikan skripsi penulis.
6. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal penelitian namun tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik. Akhirnya, semoga Tuhan senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang melimpah bagi kita semua.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SEPTEMBER 2020

Muh. Farhan Nur Ihsan

Prof. Dr. Mochammad Hatta, Ph.D., SpMK (K)

**KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI RSPTN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI 2018 –
DESEMBER 2018**

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dulunya dikenal sebagai Penyakit Menular Seksual (PMS), adalah infeksi yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual, kontak darah, maupun transmisi secara vertikal. Setiap harinya, lebih dari 1 juta penduduk dunia terkena IMS. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena infeksi menular seksual antara lain yaitu melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan, aktif secara seksual pada usia muda, memiliki beberapa pasangan seksual, memiliki pasangan seksual dengan risiko tinggi (National Institute of Allergy and Infectious Disease, 2015; WHO, 2016; Victor dan Hariri, 2016; Champion et al., 2013)

Tujuan : Untuk mengetahui karakteristik pasien IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*, yang mana pengukuran variabel dilakukan pada saat tertentu yang sama untuk mengetahui karakteristik pasien infeksi menular seksual di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar melalui penggunaan rekam medik sebagai data penelitian.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 46 kasus infeksi menular seksual, menurut variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis IMS yang diderita, tingkat pendidikan akhir, dan status pernikahan. Hasil terbanyak berdasarkan kelompok usia adalah 20-29 tahun sebanyak 19 orang (41,3%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 32 orang (69,6%), pekerjaan terbanyak adalah pada pekerja swasta sebanyak 13 orang (28,3%), jenis IMS terbanyak adalah HIV sebanyak 31 orang (67,4%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 23 orang (50%), dan status pernikahan terbanyak adalah pada pasien yang belum menikah sebanyak 22 orang (47,8%).

Kata Kunci : karakteristik, IMS, faktor risiko.

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
SEPTEMBER 2020

Muh. Farhan Nur Ihsan

Prof. Dr. Mochammad Hatta, Ph.D., SpMK (K)

**THE CHARACTERISTICS OF SEXUAL TRANSMITTED INFECTIONS
PATIENTS AT RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE
JANUARY 2018 - DECEMBER 2018**

ABSTRACT

Background : Sexually Transmitted Infections (STIs), formerly known as Sexually Transmitted Diseases (STDs), are infections that can be transmitted from one person to another through sexual contact, blood contact, or vertical transmission. Every day, more than 1 million people worldwide get STIs. The factors that can cause a person to contract sexually transmitted infections include having unprotected sexual intercourse, being sexually active at a young age, having multiple sexual partners, having sexual partners with a high risk (National Institute of Allergy and Infectious Disease, 2015; WHO, 2016; Victor and Hariri, 2016; Champion et al., 2013)

Objective : To determine the characteristics of STI patients at Hasanuddin University Hospital for the period January 2018 to December 2018

Methods : This study is a descriptive study with a cross sectional method, in which the measurement of variables is carried out at the same time to determine the characteristics of sexually transmitted infection patients at Hasanuddin University Hospital Makassar through the use of medical records as research data.

Results : This study shows that from 46 cases of sexually transmitted infections, according to variables of age, sex, occupation, type of STI suffered, level of final education, and marital status. The most results based on age group were 19 people aged 20-29 years (41.3%), 32 people (69.6%) most of the sexes were men (69.6%), most jobs were private workers as many as 13 people (28.3%), the most types of STIs were HIV as many as 31 people (67.4%), the highest education level was high school (SMA) as many as 23 people (50%), and the most marital status was in unmarried patients as many as 22 people (47, 8%).

Keywords : characteristics, STI, risk factors.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Orisinalitas Karya	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi IMS.....	7
2.2 Epidemiologi IMS.....	7
2.3 Tanda dan Gejala IMS	8

2.4 Faktor Risiko IMS.....	9
2.5 Klasifikasi IMS	10
2.5.1 Gonore.....	10
2.5.2 Klamidia.....	13
2.5.3 Sifilis	15
2.5.4 Trikomoniasis.....	19
2.5.5 Herpes Simpleks	21
2.5.6 Kondiloma Akuminata	23
2.5.7 HIV.....	25
2.6 Karakteristik Responden	27
2.6.1 Faktor risiko individu.....	27
2.6.2 Faktor risiko lingkungan	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Teori	29
3.2 Kerangka Konsep.....	30
3.3 Definisi Operasional	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Jenis Penelitian.....	34
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	34
4.3 Populasi dan Sampel	34
4.4 Kriteria Sampel	35
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	36
4.6 Langkah Penelitian.....	36
4.7 Alur Penelitian	37

4.8 Etika Penelitian	38
4.9 Jadwal Penelitian.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	39
5.1 Jumlah Kasus IMS	39
5.2 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Jenis Penyakit IMS.....	40
5.3 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Kelompok Usia	41
5.4 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Jenis Kelamin	43
5.5 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Status Pernikahan.....	43
5.6 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Pekerjaan	44
5.7 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	46
BAB 6 PEMBAHASAN.....	48
6.1 Jenis Penyakit IMS.....	48
6.2 Kelompok Usia.....	49
6.3 Jenis Kelamin	50
6.4 Status Pernikahan	51
6.5 Pekerjaan	52
6.6 Tingkat Pendidikan	52
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	54-55
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	30
Gambar 4.7 Alur Penelitian	37
Gambar 4.9 Jadwal Penelitian.....	38
Gambar 5.1 Grafik Jumlah Kasus Pasien IMS	40
Gambar 5.2 Grafik Pasien IMS Berdasarkan jenis penyakit.....	41
Gambar 5.3 Grafik Pasien IMS berdasarkan kelompok usia	42
Gambar 5.4 Grafik Pasien IMS berdasarkan jenis kelamin	43
Gambar 5.5 Grafik Pasien berdasarkan status pernikahan.....	44
Gambar 5.6 Grafik Pasien IMS berdasarkan pekerjaan	45
Gambar 5.7 Grafik Pasien IMS berdasarkan tingkat pendidikan.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Kasus Pasien IMS.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Jenis Penyakit IMS	40
Tabel 5.3 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Kelompok Usia	41
Tabel 5.4 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 5.5 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan status pernikahan..	44
Tabel 5.6 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Pekerjaan	45
Tabel 5.7 Distribusi Proporsi Pasien IMS Berdasarkan Tingkat Pendidikan Akhir	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	63
Lampiran 2 : Izin Penelitian.....	64
Lampiran 3 : Curriculum Vitae	65
Lampiran 4 : Pengolahan Data SPSS	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dulunya dikenal sebagai Penyakit Menular Seksual (PMS), ialah penyakit infeksi yang ditularkan oleh satu orang ke orang lain, bisa melalui hubungan seksual, kontak darah ataupun dengan transmisi vertikal dari ibu ke janin. Setiap harinya, lebih dari 1 juta penduduk dunia terkena IMS. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena infeksi menular seksual antara lain yaitu melakukan hubungan seksual tanpa pengaman, aktif melakukan hubungan seksual pada usia muda, memiliki beberapa pasangan seksual, dan memiliki pasangan dengan resiko yang tinggi (National Institute of Allergy and Infectious Disease, 2015; WHO, 2016; Victor dan Hariri, 2016; Champion et al., 2013)

Pada tahun 2016, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 30 jenis bakteri, virus, dan parasit dapat ditransmisikan melalui hubungan seksual. Dari 30 patogen, diketahui terdapat 8 patogen dikaitkan dengan kejadian terbanyak infeksi menular seksual. 8 patogen tersebut, 4 diantaranya dapat disembuhkan, yaitu *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, dan *Trichomonas vaginalis* dan 4 lainnya yang tidak dapat disembuhkan yaitu virus hepatitis, *Herpes Simplex Virus* (HSV), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan *Human Papilloma Virus* (HPV) (WHO, 2016).

Semua orang itu dapat terkena IMS, tetapi ada beberapa kelompok masyarakat yang memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk terkena IMS diantaranya dewasa muda, homoseksual, dan biseksual. Dewasa muda yang berumur 15-24 tahun diketahui lebih berkontribusi sebesar 50% terhadap kasus IMS baru. Laki-laki dan perempuan dewasa muda sebenarnya memiliki faktor risiko yang sama besarnya untuk terkena IMS. Tetapi, wanita muda akan menghadapi konsekuensi gangguan kesehatan dalam jangka Panjang yang lebih serius. Diperkirakan bahwa IMS yang tidak terdiagnosa menyebabkan 24.000 wanita menjadi infertil tiap tahunnya. Remaja berusia 15-19 tahun yang aktif secara seksual dan dewasa muda yang berusia 20-24 tahun memiliki risiko terkena IMS karena perilaku dan alasan biologis (Centers of Disease Control and Prevention, 2018).

Infeksi menular seksual mengalami peningkatan insidensi yang cukup pesat di seluruh dunia. “Contohnya, tahun 1995 kasus baru *gonore* di Amerika Serikat sebanyak 62.150.000 kasus dan pada tahun 1999 kasus ini meningkat menjadi 62.350.000 kasus. Pada tahun 1999, WHO memperkirakan terdapat 340 juta kasus infeksi menular seksual baru yang terjadi terutama pada pria dan wanita yang berusia 15 - 49 tahun. Pada tahun 2008, dilaporkan 1.210.523 kasus infeksi *klamidia* di Amerika Serikat. Jumlah ini meningkat sebanyak 9,2 % bila dibandingkan dengan data pada tahun 2007. Tidak hanya infeksi *klamidia*, insidensi *sipilis* pun mengalami peningkatan yang pesat yaitu sebanyak 67% sejak tahun 2004 dan memuncak pada tahun 2008 dengan jumlah 13.500 kasus termasuk kejadian *sipilis* primer dan sekunder. Di Indonesia sendiri, telah banyak laporan mengenai prevalensi infeksi menular

seksual ini, beberapa laporan yang ada di beberapa lokasi antara tahun 1999 sampai 2001 menunjukkan prevalensi infeksi *gonore* dan *klamidia* yang tinggi antara 20%-35%. Selain *klamidia*, *sifilis* maupun *gonore*, infeksi HIV/AIDS saat ini juga menjadi perhatian karena peningkatan angka kejadiannya yang terus bertumbuh dari waktu ke waktu dan dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es”.(Silitonga, 2009).

Di Indonesia Angka IMS saat ini cenderung mengalami peningkatan, dikarenakan sumber penularannya sulit ditemukan sehingga jumlah penderita yang terdata hanya sebagian kecil dari jumlah yang sesungguhnya. Pada wanita banyak kasus yang bersifat asimtomatik atau tidak memiliki gejala yang khas. Program pencegahan infeksi menular seksual sebenarnya harus dijadikan prioritas saat ini mengingat bahwa infeksi menular seksual memberikan konsekuensi yang tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Infeksi lainnya seperti *klamidia*, *ulkus*, *gonorrhoe*, *urethritis non gonorrhoe*, *sifilis*, dan *trikomonirosis* diketahui dapat meningkatkan resiko penularan *HIV* sebesar 2 – 9 kali, sedangkan penderita infeksi menular seksual dengan *ulkus genital* mempunyai resiko 2 – 5 kali dibandingkan dengan penderita tanpa *ulkus*. (Kemenkes RI, 2009)

Pada tahun 2016 di kota Makassar terdapat 2.676 kasus penularan infeksi menular seksual yang terjadi pada kelompok dengan risiko tinggi yaitu kelompok WPS sebanyak 2024 kasus, LSL (Lelaki Suka Lelaki) sebanyak 96 kasus, pelanggan PS (Pekerja Seks) sebanyak 50 kasus, WBP 50 kasus, pasangan risti sebanyak 44 kasus, waria 9 kasus, dan lain-lain (Bumil, karyawan, tutup status). (Dinkes Kota Makassar, 2017)

Penelitian yang dilakukan di Ubud, Bali mendapatkan bahwa IMS terbanyak berada pada kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 166 kasus (60,8%), dimana kelompok usia tersebut termasuk dalam golongan usia dewasa muda yang memiliki tingkat risiko tertular IMS lebih tinggi dikarenakan pada usia dewasa muda lebih rentan untuk melakukan hubungan seksual dengan beberapa pasangan dan banyak diantaranya tidak menggunakan kondom. (Nirmalasari, et al., 2018)

Melalui pemaparan latar belakang diatas yang menyatakan bahwa masih tingginya angka infeksi menular seksual, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien infeksi menular seksual di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar pada bulan januari – desember 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang akan diangkat yaitu “Bagaimana karakteristik pasien Infeksi Menular Seksual di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar terhitung sejak 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai gambaran karakteristik pasien IMS di Rumah

Sakit Universitas Hasanuddin Makassar terhitung sejak 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui jumlah kasus IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin
2. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan kelompok usia.
3. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan pekerjaan.
5. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan jenis penyakit IMS yang paling sering terjadi.
6. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan tingkat pendidikan.
7. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita IMS di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan status pernikahan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai gambaran penderita IMS di RSPTN Hasanuddin Makassar.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait penderita IMS pada khususnya.
2. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai penderita IMS.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi IMS (Infeksi Menular Seksual)

Infeksi menular seksual (IMS) disebut juga sebagai Penyakit Menular Seksual (PMS) atau dalam bahasa Inggris yaitu “*Sexually Transmitted Disease (STDs), Sexually Transmitted Infection (STI) atau Venereal Disease (VD)*. Pengertian dari IMS sendiri adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin atau penyakit kotor. Namun ini hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah IMS lebih luas maknanya, karena menunjukkan cara penularannya” (Ditjen PPM & PL, 2010).

2.2 Epidemiologi IMS

Infeksi menular seksual merupakan salah satu penyebab permasalahan kesehatan, ekonomi dan sosial di banyak negara. Terdapat kurang lebih 500 juta kasus baru IMS terjadi setiap harinya di seluruh dunia, dan banyak dari kasus IMS tersebut dapat dicegah dan diobati (Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual, 2015). Insidensi IMS yang sebenarnya tidak diketahui karena pelaporan kasus yang tidak adekuat diakibatkan karena sifat kerahasiaan mengenai infeksi-infeksi tersebut. Sebenarnya, temuan kasus IMS ini banyak dilaporkan, tetapi banyak laporan yang tidak menggambarkan kejadian yang sesungguhnya

dikarenakan belum ada peraturan yang mengharuskan pelaporan kasus IMS kecuali HIV, selain itu fasilitas untuk mendiagnosis IMS tidak selalu tersedia di pelayanan kesehatan, sehingga banyak terjadi kesalahan dalam mendiagnosis, selain itu sifat IMS yang asimtomatik pada perempuan juga menjadi salah satu penyebab banyaknya kasus yang tidak dilaporkan. (Daili dan Zubier, 2016).

2.3 Tanda dan gejala IMS

Menurut Handoyo (2010) “gejala infeksi menular seksual dibedakan menjadi:

a. Perempuan

Ditandai dengan adanya luka dengan atau tanpa sakit disekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil-kecil, diikuti luka yang sangat sakit disekitar alat kelamin, dengan gejala sebagai berikut :

- 1) Cairan tidak normal yaitu cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau, atau berlendir.
- 2) Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau burning urination.
- 3) Perubahan warna kulit yaitu terutama dibagian telapak tangan atau kaki, perubahan bisa menyabar keseluruhan bagian tubuh.
- 4) Tonjolan seperti jengger ayam yaitu tumbuh tonjolan seperti jengger ayam seperti alat kelamin.

5) Sakit pada bagian bawah perut yaitu rasa sakit yang muncul dan hilang yang tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi (infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistem reproduksi, termasuk tuba falopi dan ovarium).

6) Kemerahan yaitu pada sekitar alat kelamin atau antara kaki

b. Laki-laki

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada laki-laki antara lain :

1) Luka dengan atau tanpa rasa sakit disekitar alat kelamin, anus mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil-kecil, diikuti luka sangat sakit disekitar alat kelamin.

2) Cairan tidak normal yaitu cairan bening atau berwarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.

3) Sakit pada saat buang air kecil yaitu rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination.

4) Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit dikantong zakar”.

2.4 Faktor Risiko IMS

Faktor risiko ialah hal-hal yang memungkinkan seseorang dapat mengalami suatu penyakit tertentu. Faktor risiko terdiri dari yang bisa diubah, contohnya kebiasaan dan kegiatan harian. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga atau genetik. Dengan memiliki faktor risiko tidak berarti bahwa seseorang akan menderita penyakit tersebut. Faktor risiko terbesar dari

infeksi menular seksual pada kelompok usia muda adalah melakukan hubungan seksual tanpa proteksi. Pada usia muda yang melakukan hubungan seksual tanpa proteksi jarang menggunakan kondom dan memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular infeksi menular seksual (Wilson dan Sathiyasusuman, 2015).

Infeksi Menular Seksual dapat ditemukan di seluruh wilayah, kultur, tingkatan sosial dan ekonomi, dan semua individu yang telah aktif secara seksual memiliki risiko untuk terinfeksi. Kelompok perilaku berisiko tinggi terkena infeksi menular seksual diantaranya sebagai berikut :

1. Memiliki beberapa pasangan seksual
2. Usia
 - a. 20-34 tahun pada laki-laki
 - b. 16-24 tahun pada wanita
 - c. 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
3. Menyalahgunakan obat atau zat
4. Pekerja seks komersial
5. Homoseksual
6. Hubungan seksual tanpa proteksi (McKinzie, 2018).

2.5 Klasifikasi IMS

2.5.1 Gonore

a. Definisi

Gonore adalah semua penyakit yang dalam arti luasnya disebabkan oleh *Neisseria Gonorrhoea* (Daili, 2008). Sebagian besar Gonore

diderita oleh orang muda, dengan puncaknya pada pria dan wanita ketika berumur 18 hingga 24 tahun. Faktor risiko lain diantaranya adalah keadaan sosio ekonomi yang rendah, lingkungan urban, ras, dan pria homoseksual serta prostitusi dapat menyebabkan terjadinya infeksi gonore. (Heffner dan Schust, 2008).

b. Etiologi

Neisseria gonorrhoeae merupakan “bakteri penyebab gonore yang termasuk dalam golongan diplokokkus berbentuk biji kopi yang berukuran $0,8\mu$ dan panjang 18μ , yang bersifat tahan asam dengan pewarnaan gram bersifat Gram Negatif, terlihat di luar dan di dalam leukosit, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering, tidak tahan diatas suhu 39°C , dan tidak tahan zat disinfektan. Pada umumnya, gonore ditularkan melalui hubungan kelamin, yaitu secara genito-genital, oro-genital, dan ano-genital” (Daili, 2008)

c. Gejala Klinis

Masa tunasnya yang singkat, umumnya pada pria terjadi sekitar dua hingga lima hari. Infeksi *Neisseria gonorrhoeae* yang terjadi pada laki-laki sifatnya akut, yang didahului dengan perasaan panas pada urethra, kemudian nyeri pada penis, dan keluhan pada saat berkemih, serta terdapat pus atau nanah yang sifatnya purulent atau seropurulent. Pada beberapa insiden terkadang ditemukan juga adanya ektropion. Namun pada keadaan yang kasusnya lebih berat, pus atau nanah tersebut dapat

keluar dengan menetes sendiri. Pada perempuan, masa tunasnya sangat sulit diidentifikasi dikarenakan sifatnya yang umumnya asimtomatik. Gejala pada perempuan antara lain keluarnya duh dari endoservitis yang sifatnya purulent, tipis dan sedikit berbau. Pada pasien dengan servitis gonore terkadang tidak menimbulkan gejala yang signifikan, keluarnya duh dari urethra mungkin disebabkan oleh karena urethritus yang disertai dengan servitis. Dispareunia dan nyeri perut bagian bawah. Jika servitis gonore tidak diketahui atau asimtomatis, maka dapat berkembang menjadi PID (*Pelvic Inflammatory Disease*). Nyeri ini merupakan akibat dari menjalarnya infeksi ke endometrium, tuba fallopi, ovarium dan peritoneum” (Murtiastutik, 2008).

d. Diagnosis

“Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang berupa sediaan langsung dan kultur” (Dailli,2008). Pus dan sekret diambil dari uretra, serviks, rektum, konjungtiva, tenggorokan atau cairan synovial untuk dikultur dan dibuat sediaan apus. Dengan pewarnaan gram, pada sediaan apus eksudat uretra atau endoserviks menunjukkan adanya diplokokus dalam sel pus. Pembiakan *Neisseria gonorrhoea* dilakukan di medium selektif seperti medium Thayer-Martin dimodifikasi. Pada pria, bila hasil pewarnaan positif, maka penindakan tersebut dilakukan dengan medium selektif. Pada pria, jika hasil warnanya baik, maka tidak dibutuhkan penindakan. Sediaan apus eksudat konjungtiva yang diwarnai dengan

pewarnaan gram dapat juga bersifat diagnostik, tetapi sediaan apus spesimen dari tenggorokan atau rectum secara umum tidak membantu. (Brooks, *et al.*, 2008). Untuk identifikasi kultur, ada dua macam media yang bisa digunakan yaitu media transpor (media stuart dan media transgrow) dan media pertumbuhan, seperti McLeod's chocolate agar, Media Thayer Martin, dan Modified Thayer Martin Agar (Daili, 2008).

2.5.2 Klamidia

a. Definisi

Klamidia adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Infeksi klamidia banyak didapatkan bersama dengan infeksi menular seksual lainnya. Skrining untuk infeksi menular seksual lainnya seperti gonore, sifilis, dan HIV dianjurkan apabila diagnosa klamidia telah ditegakkan. Infeksi klamidia disebut juga dengan wabah sunyi karena merupakan infeksi menular seksual yang paling banyak ditemukan setelah infeksi human papilomavirus, dan asimtomatik di banyak wanita dan laki-laki (Elsevier, 2018).

b. Etiologi

Chlamydia trachomatis adalah bakteri gram negatif yang tidak dapat menghasilkan adenosin trifosfat (ATP) sehingga mengharuskan mereka untuk hidup di dalam sel atau intrasel. *Chlamydia trachomatis* adalah bakteri berbentuk kokus kecil, non-motil, dan mempunyai sifat obligat intrasel. Terdapat dua bentuk dari *Chlamydia trachomatis*, yaitu :

1. Elementary body (EB): bentuk ekstrasel dari klamidia, mempunyai kemampuan untuk menempel dan menginvasi sel
2. Reticulate body (RB): bentuk non-infeksius dari klamidia yang aktif bermetabolisme dan bereplikasi

Terdapat berbagai penyakit yang disebabkan *Chlamydia trachomatis* dikaitkan dengan serotipe bakteri yang berbeda: infeksi urogenital dan konjungtivitis (serotipe D sampai K), lymphogranuloma venereum (LGV) (serotipe L1,2,3), dan infeksi mata pada anak-anak (trachoma) (serotipe A,B, dan C) (McAdam et al., 2015; Nogueira, 2017).

c. Gejala Klinis

Masa inkubasi dari infeksi klamidia tidak diketahui dengan pasti, simtom muncul beberapa minggu setelah terpapar. Infeksi klamidia sering asimtomatik di laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki : 50% asimtomatik, dsyuria, sekret uretra berwarna putih hingga bening berbeda dengan sekret purulen pada gonore, epididimitis, muncul beberapa hari sampai minggu setelah tidak keluarnya sekret uretra, meatus edema dan eritema, dan yang terakhir pyuria

Pada wanita : Kebanyakan wanita asimtomatik, sekret mukopurulen endoserviks, nyeri abdomen ringan, perdarahan postcoital atau perdarahan intermenstrual (Elvesier, 2018; Vasilevsky, 2014).

2.5.3 Sifilis

a. Definisi

Sifilis adalah “IMS yang disebabkan oleh *Treponema palidum*. Sifilis memiliki banyak gejala klinis dan gejalanya menyerupai penyakit infeksi lain, oleh karena itu sering juga disebut “*great impostor*”. Angka kejadian sifilis masih ditemukan cukup tinggi, di Amerika pada tahun 2006-2007 angka kejadiannya mengalami peningkatan sebanyak 12%. Kelompok yang paling sering mengalami infeksi ini adalah laki-laki yang homoseksual” (Euerle, 2012).

b. Etiologi

“*Treponema pallidum* memiliki bentuk spiral yang ramping dengan lebar kira-kira 0,2 μm dan panjang 5-15 μm . Basil gram negatif. Organisme ini aktif bergerak, berotasi dengan cepat di sekitar endoflagelnya. Mempunyai sifat pertumbuhan yang mikroaerofilik, baik hidup di lingkungan dengan kadar oksigen 1-4%. (Brooks, *et al.*, 2008). Sifilis ditularkan melalui hubungan seksual, dari ibu ke fetusnya, transfusi darah dan juga dapat melalui kontak terhadap luka yang infeksius” (Euerle, 2012).

c. Gejala Klinis

1. Sifilis Primer

Masa inkubasi adalah sekitar 1 minggu sampai 3 bulan setelah paparan. (Klausner dan Hook, 2007). Tandanya, dari tukak yang

bisa terjadi di daerah mana saja di sekitar genitalia eksterna. Lesi pertama adalah papul yang mengalami erosi, konsistensi keras. Permukaan bisa ditutupi oleh krusta dan mengalami ulserasi. Ukuran bisa bervariasi antara 1-2 cm dengan bagian yang mengelilingi lesi meninggi dan keras. Pada kasus yang tidak disertai dengan infeksi bakteri lain, tampaknya akan memiliki bentuk yang khas dan hampir tidak disertai rasa nyeri.

“Pada pria biasanya disertai dengan pembesaran kelenjar limfe inguinal medial baik itu unilateral ataupun bilateral. Pada wanita, tidak jarang terlihat pada genitalia eksterna karena lesi sering pada vagina dan serviks (genitalia interna). Pemeriksaan dengan menggunakan spekulum, akan memperlihatkan lesi di serviks, yang gambarannya berupa erosi atau ulserasi. Lesi primer tidak selalu ditemukan pada genitalia eksterna, akan tetapi juga dapat di luar genitalia seperti bibir, lidah, tonsil, puting susu, jari dan anus. Lesi primer akan mengalami sembuh spontan dalam waktu 4 sampai 6 minggu. Makin lama lesi terjadi, makin banyak kemungkinan tes serologis menjadi reaktif. Bila telah terjadi sekitar 4 minggu atau lebih, kemungkinan tes serologis sudah reaktif” (Hutapea, 2007).

2. Sifilis Sekunder

Munculnya di 6-8 minggu pertama sejak awal sifilis primer dengan jumlah yaitu sepertiga kasus masih disertai dengan sifilis

primer. “Gejala umumnya tidak berat, berupa anoreksia, turunnya berat badan, *malaise*, nyeri kepala, demam yang tidak tinggi, *artralgia*. Kelainan di kulit menyerupai berbagai penyakit kulit sehingga disebut *the great imitator*. Kelainan kulit yang membasah (eksudatif), kondilomata lata dan *plaq muqueuses* adalah bentuk sifilis sekunder sangat menular. Sifilis sekunder juga dapat member kelainan pada mukosa, kelenjar getah bening, mata, hepar, tulang, dan saraf, rambut kuku” (Natahusada dan Djuanda, 2008)

3. Sifilis Laten

Sifilis laten merupakan “stadium sifilis tanpa gejala klinis, namun pemeriksaan serologis reaktif. Dalam perjalanan penyakit sifilis selalu melalui tingkat laten, selama bertahun-tahun atau seumur hidup. Akan tetapi bukan berarti penyakit ini akan berhenti pada tingkat ini, sebab dapat berjalan menjadi sifilis lanjut berbentuk guma, kelainan susunan saraf pusat dan kardiovaskular. Diagnosis laten ditegakkan setelah diperoleh anamnesis yang jelas dan hasil pemeriksaan fisik yang menunjukkan terdapat kelainan yang awal mulanya disebabkan sifilis dan hasil pemeriksaan cairan sumsum tulang belakang yang normal tetapi hasil pemeriksaan serologis darah reaktif. Infeksi yang telah berjalan selama lebih dari empat tahun sangat jarang menular, kecuali pada wanita hamil yang tidak diberi pengobatan, kemungkinan dapat menularkan sifilisnya ke bayi yang di kandungnya” (Hutapea, 2004)

4. Sifilis lanjut

Sifilis lanjut yang tidak ditangani dengan pengobatan akan menunjukkan tanda dan gejala yang tidak jelas hingga menyebabkan kerusakan pada salah satu organ tubuh. Sifilis lanjut yang paling sering terjadi umumnya adalah latensi, asimtomatis, neurosifilis, bahkan sampai sifilis benign lanjut ataupun sifilis kardiovaskular (Hutapea, 2004).

d. Diagnosis

Diagnosis sifilis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang . “Tes VDRL (*Vederal Disease Research Laboratory*) dan RPR (*Rapid Plasma Reagin*) adalah uji antigen nontreponema yang sering digunakan dalam uji serologis sifilis. Uji VDRL dan RPR yang positif setelah 2-3 minggu infeksi sifilis yang tidak diobati dengan titer yang tinggi pada sifilis sekunder. Uji VDRL atau RPR yang positif berubah menjadi negatif dalam waktu 6-18 bulan setelah pengobatan sifilis yang efektif. Selain itu ada juga tes serologis yang sering digunakan yaitu uji fluorensi antibody treponema (FTA-ABS) dan uji aglutinasi partikel *Treponema pallidum* (TPPA). Pada uji FTA-ABS yang pada sifilis awalnya positif, secara rutin akan selalu positif pada sifilis sekunder, dan biasanya tetap positif selama bertahun-tahun setelah pengobatan yang efektif. jadi tes ini tidak dapat digunakan untuk menilai efektifitas pengobatan. Adanya IgM FTA dalam darah yang baru lahir adalah bukti utama sifilis kogenital”. (Brooks, *et al.*, 2008)

2.5.4 Trikomoniasis

a. Definisi

Trikomoniasis adalah “IMS yang disebabkan oleh infeksi protozoa, yaitu *Trichomonas vaginalis*. Trikomoniasis biasanya diderita bersamaan dengan IMS lain, terutama gonore, dan biasanya menunjukkan bahwa seseorang tersebut mempunyai perilaku seksual berisiko yang tinggi” (Matini, *et al.*, 2012).

b. Etiologi

Trichomonas vaginalis merupakan “parasit protozoa flagelata yang termasuk dalam filum Sarcomastigophora, sub-phylum Mastigophora, kelas Zoomastigophora, ordo Trichomonadida. *Trichomonas vaginalis* tidak mempunyai stadium kista. Mempunyai stadium trofozoid yang berukuran 10-25 mikron x 7-8 mikron, mempunyai 4 flagel anterior dan satu flagel posterior yang melekat pada tepi membran bergelombang. Pada perempuan tempat hidup parasit ini adalah di vagina dan uretra, sedangkan pada laki-laki di uretra, vesika seminalis dan prostat. Infeksi terutama terjadi secara langsung waktu hubungan seksual melalui stadium trofozoit. Pada keadaan lingkungan kurang baik, misalnya banyak orang hidup bersama dalam satu rumah dapat terjadi infeksi secara tidak langsung melalui alat sanitasi seperti *toilet seat*. Neonates mendapatkan infeksi *T.vaginalis* dari ibu yang terinfeksi selama persalinan melalui jalan lahir” (Sutanto,*et al.*, 2008).

c. Gejala Klinis

Pada wanita penyakit ini menyerang dinding vagina. Trikomoniasis dapat bersifat akut ataupun kronik. Pada kasus akut gejala terlihat seperti keluarnya sekret dari vagina yang bersifat seropurulent dengan warna kekuning-kuningan, kuning-hijau, disertai bau yang tidak enak (malodorus), dan berbusa. Pada dinding vagina akan tampak seperti kemerahan dan sembab. Kadang-kadang terbentuk abses kecil pada dinding vagina dan serviks yang tampak sebagai granulasi berwarna merah yang dikenal sebagai *strawberry appearance* dan disertai gejala dispareunia, perdarahan pascakoitus, dan perdarahan intramenstrual. Banyaknya sekret yang keluar dapat menyebabkan iritasi pada lipatan paha atau disekitar daerah genitalia eksterna. Pada kasus kronik gejala yang terjadi lebih ringan dengan sekret yang sifatnya tidak berbusa.

Pada laki-laki, penyakit ini utamanya menyerang uretra, kelenjar prostat, preputium, vesikula seminalis, dan epididimis. Gambaran klinis pada laki-laki umumnya terjadi lebih ringan dibandingkan dengan gambaran klinis pada wanita. Bentuk akut pada laki-laki gejalanya mirip dengan urethritis non-gonore, seperti disuria, poliuria, dan sekret uretra mukoid atau mukopurulen. Urin biasanya jernih, tetapi terkadang disertai dengan benang-benang halus. Sedangkan, pada bentuk kronik gejalanya itu tidak khas, seperti gatal pada uretra, disuria, dan keluhan urin yang keruh pada pagi hari” (Daili, 2008).

d. Diagnosis

Diagnosis berdasarkan “keluhan keputihan atau *fluor albus*, rasa panas pada genital pada vulva/vagina dan adanya secret encer, berbusa, bau tidak sedap, adanya lesi bekas garukan karena gatal dan hiperemi pada vagina. Diagnosis pasti ditegakkan dengan menemukan parasit *T.vaginalis* dalam bahan sekret vagina, sekret uretra, sekret prostat dan urin. Metode biakan air daging merupak standar baju untuk mendiagnosis trikomoniasis karena mudah dan memerlukan sedikitnya 300-500 trikomonas/ml untuk mulai pertumbuhan dalam biakan, namun diperlukan waktu biakan 2-7 hari. Selain itu ada juga metode sampul plastic (*in pouch system*) yaitu pemeriksaan langsung dari biakan dan ada juga pemeriksaan PCR menggunakan sekret vagina dan urin. Sensitivitas PCR menggunakan sekret vagina lebih tinggi dibandingkan dengan urin” (Sutanto, *et al.*, 2008).

2.5.5 Herpes Simplex / Herpes Genitalis

a. Definisi

Herpes genitalis adalah “infeksi pada genital yang disebabkan oleh *Herpes Simplex Virus* (HSV) dengan gejala khas berupa vesikel yang berkelompok dengan dasar eritema dan bersifat rekurens (Junadarso, 2007). Penyakit ini mencakup 2-4% dari kunjungan ke klinik PMS di Inggris dan AS. Penyakit ini juga dilaporkan banyak terjadi pada ras kaukasia dibandingkan non-kaukasia. Prevalensi antibody anti-HSV yang lebih tinggi terdapat pada kelompok usia koitus pertama kali lebih

dini dan memiliki pasangan seksual yang banyak” (Heffner dan Schust, 2008).

b. Etiologi

HSV-1 dan HSV-2 memiliki perbedaan serologis, dimana Infeksi HSV-1 penularannya melalui infeksi primer yang terjadi pada saluran pernafasan. Sedangkan pada HSV-2 mempunyai prediksi untuk penyakit kelamin walaupun terdapat pula HSV-1 pada daerah genitalia dan infeksi HSV-2 pada rongga mulut. HSV-2 lebih sering menjadi infeksi laten pada ganglion sakralis dan menyebabkan penyakit pada neonates dibandingkan dengan HSV-1.

c. Gejala Klinis

Masa inkubasi untuk kedua jenis virus adalah “sekitar 2 sampai 24 hari setelah infeksi. Periode prodromal sering timbul lesi. Selama periode prodromal dan saat lesi terbuka, virus bersifat menular dan mungkin berkisar selama 2 sampai 6 minggu. Setelah infeksi awal, virus mungkin berada pada periode tenang (dorman) di jaras sensorik yang yang mempersarafi lesi primer. Virus dorman dapat menjadi aktif kembali setiap saat, menyebabkan timbulnya lesi, reaktivasi suatu infeksi herpes laten dapat terjadi sewaktu pasien sakit, mengalami stress, terpajan sinar matahari berlebihan, atau pada saat tertentu daur haid. Gejala – gejala selama periode prodromal dapat berupa demam ringan, malese, rasa terbakar di mulut atau genitalia. Sewaktu aktif,

muncul kelompok-kelompok vesikel nyeri di bibir, wajah, kulit, hidung, mukosa mulut, dan genitalia” (Corwin, 2009).

d. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis dilihat dari adanya “gejala khas yang berupa vesikel berkelompok dengan dasar eritem yang bersifat rekuren dan bila memungkinkan dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium. Virus herpes ini dapat ditemukan pada vesikel dan dapat dilakukan pembiakkan. Pada keadaan tidak ada lesi, dapat diperiksa melalui antibodi HSV. Pada percobaan Tzanck Test dengan pewarnaan Giemsa dapat ditemukan sel datia berinti banyak dan badan inklusi intranuklear” (Handoko, 2008)

2.5.6 Kondiloma Akuminata

a. Definisi

Merupakan diagnosis yang paling banyak pada pasien-pasien yang datang ke klinik penyakit menular seksual. Agen infeksius yang menyebabkan kelainan ini adalah *Human papiloma virus* (HPV). (Heffner dan Schust , 2006)

b. Etiologi

Human Papiloma Virus merupakan anggota dari famili Papovaviridae yang merupakan virus DNA sirkular rantai ganda. Dari 70 genotip HPV berbeda yang telah diidentifikasi, hanya tipe 6, 11,

16, 18, 31, 33 dan 35 yang berhubungan dengan lesi genital. Tipe 6 dan 11 paling sering teridentifikasi menjadi kutil kelamin dan tipe 16 dan 18 ditemukan neoplasia (Heffner dan Schust, 2006).

c. Gejala Klinis

Gejala klinis pada kondiloma akuminata berupa papul berwarna merah daging, merah muda atau berpigmen dengan permukaan menyerupai daun pakis. Kutil sesil, atau lesi yang menyerupai kondiloma datar, lebih jarang ditemukan mencakup hanya 20% dari kutil kelamin yang dapat terlihat. Mayoritas kutil kelamin terdapat pada penis. Pada wanita, kutil kelamin ditemukan lebih sering pada introus vagina dan labia, jarang mengenai vagina dan serviks. Sebagian besar kutil bersifat asimtomatik, Jika terdapat gejala, biasanya akibat gesekan local oleh pakaian atau hubungan intim yang menyebabkan iritasi (Klausner dan Hook, 2006).

d. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis pasien. Pada lesi yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dengan tes asam asetat 5%, kolposkopi, dan pemeriksaan histopatologi. Pada tes asam asetat, dalam beberapa menit setelah dibubuhkan asam asetat 5% akan didapati perubahan warna lesi menjadi putih (*acetowhite*) (Zubier, 2007).

2.5.7 HIV (*Human immunodeficiency virus*) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

a. Definisi

AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalan dirusak oleh virus HIV. Akibatnya penderita akan kehilangan daya tahan tubuh dan akan mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit dan virus tertentu yang bisa bersifat oportunistik. Di Indonesia sendiri, angka kejadian HIV/ AIDS sudah sangat meningkat, pada tahun 2010 didapati prevalensinya sekitar 9.44 per 100.000 penduduk” (Budimulja dan Daili, 2011).

b. Etiologi

HIV disebabkan oleh infeksi HIV 1 atau HIV 2, yang merupakan kelompok retrovirus dalam family Retroviridae, genus lentivirus.

c. Gejala Klinis

Berdasarkan tingkat klinis, HIV dibagi beberapa tingkat antara lain :

a) Tingkat 1 (asimtomatik / limfadenopati generalisata persisten (LGP) Pada tingkat ini penderita belum mengalami kelainan dan dapat melakukan aktivitas normal seperti biasanya.

b) Tingkat klinis 2 (dini)

1. Penurunan berat badan yang kurang dari 10%

2. Kelainan pada mulut dan kulit yang ringan, seperti dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus pada mulut yang berulang dan keilitis angularis.
 3. Herpes zoster yang timbul pada 5 tahun terakhir.
 4. Infeksi saluran nafas bagian atas berulang, misalnya sinusitis.
- c) Tingkat klinis 3 (menengah)
1. Penurunan berat badan yang kurang dari 10%
 2. Diare kronik lebih dari satu bulan, tanpa diketahui sebabnya.
 3. Demam yang tidak diketahui sebabnya selama lebih dari satu bulan, bisa hilang timbul maupun terus menerus.
 4. Kandidosis mulut
 5. Bercak putih berambut di mulut (Oral Hairy leukoplakia)
 6. Tuberkulosis paru setahun terakhir
 7. Infeksi bacterial berat, seperti pneumonia.
- (Budimulja dan Daili, 2011)

d. Diagnosis

Pada tempat atau daerah dengan ketersediaan laboratorium untuk melakukan pemeriksaan anti-HIV, penegakan diagnosis yang dilakukan adalah pemeriksaan serum atau cairan tubuh lain (*cerebrospinal fluid*) penderita untuk mendeteksi adanya anti-HIV melalui ELISA. Pada pemeriksaan ini jarang didapatkan hasil false negative. Hasil dapat menjadi false negative bila titer antibody belum terdeteksi pada *windows periode* dimana titer antibody terdeteksi pada

4-12 minggu setelah infeksi HIV. False negative juga bisa didapat pada penderita dengan system imunitas yang sangat rendah. Pemeriksaan laboratorium pada anak usia <18 bulan disarankan menggunakan tes virologi (PCR DNA atau RNA) karena belum terdeteksinya anti-HIV, sedangkan pada anak usia >18 bulan dapat dilakukan pemeriksaan anti-HIV ELISA dengan syarat sudah lepas menyusui dari ibunya selama 6 minggu (Murtiastutik, 2008).

2.6 Karakteristik Responden

2.6.1 Faktor Risiko Individu

Semua individu dapat terkena infeksi menular seksual, tetapi menurut CDC seperempat kaum muda yang berusia 15-24 tahun aktif secara seksual berkontribusi sebesar 50% dari kasus baru infeksi menular seksual yang terjadi di Amerika Serikat setiap tahun (Centres for Disease Control and Prevention, 2017)

Faktor risiko yang paling berpotensi menyebabkan infeksi menular seksual dan HIV adalah melakukan hubungan seks dengan banyak pasangan tanpa penggunaan kondom sehingga semakin besar risiko untuk terjadinya infeksi menular seksual. (Wilson dan Sathiyasusuman, 2015)

2.6.2 Faktor Risiko Lingkungan

Kelompok pria dewasa yang berisiko tinggi menderita IMS yaitu pria yang menjadi pelanggan pekerja seks (tukang ojek, tenaga kerja

bongkar muat di pelabuhan laut, buruh dan mereka yang pekerjaannya bergerak dari satu tempat ke tempat lain dalam jangka waktu yang lama karena bidang pekerjaan seperti supir truk dan pelaut). Sementara kelompok wanita dewasa adalah mereka yang berkerja sebagai WPS (wanita pekerja seks) (Kemenkes, 2014)