

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kelamin (*veneral disease*) sudah lama dikenal dan beberapa diantaranya sangat populer di Indonesia yaitu sifilis dan gonorhea. Pengetahuan di bidang kesehatan berkembang pesat sehingga ditemukan diagnosa penyakit kelamin baru yang disebut *sexual transmitted disease (STD)* atau infeksi menular seksual (Fahmi dkk, 2014).

Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) sebagian besar negara relatif tinggi dan setiap tahun ditemukan kasus baru. Komplikasi dari IMS antara lain kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker, dan juga kematian. Selain itu pola infeksi juga mengalami perubahan, misalnya infeksi klamidia, herpes genital, dan kondiloma akuminata di beberapa negara cenderung meningkat dibandingkan dengan uretritis gonore dan sifilis. Beberapa penyakit sudah resisten terhadap 2 antibiotika misalnya munculnya galur *multiresisten Neisseria gonorrhoeae*, *Hemophylus ducreyl*, dan *Trichomonas vaginalis* yang resisten terhadap metronidazole (Fahmi dkk, 2014).

Angka kejadian IMS dari 340 juta kasus baru yang dapat disembuhkan (sifilis, gonore, infeksi klamidia, dan infeksi trikomonas) terjadi setiap tahunnya pada laki-laki dan perempuan usia 15-49 tahun. Secara epidemiologi penyakit ini tersebar di seluruh dunia, angka kejadian paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibean (CDC, 2008). Jumlah wanita yang menderita infeksi klamidial di Amerika 3 kali lebih tinggi daripada jumlah penderita laki-laki. Dari seluruh wanita yang menderita infeksi klamidial, golongan umur yang memberikan kontribusi yang besar ialah umur 15-24 tahun (CDC, 2008). Prevalensi IMS di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Pada perempuan hamil di dunia, angka kejadian gonore 10-15 kali lebih tinggi, infeksi klamidia 2 - 3 kali lebih tinggi, dan sifilis 10-100 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadiannya pada perempuan hamil di negara industri (CDC, 2008).

Penderita IMS kebanyakan usia 15 - 24 tahun 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus IMS baru yang terjadi. Kasus-kasus IMS yang terdeteksi hanya menggambarkan 50% - 80% dari semua kasus IMS yang ada di Amerika. Ini mencerminkan keterbatasan “*screening*” dan rendahnya pemberitaan akan IMS (Sarwono, 2011).

Berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), prevalensi penyakit menular seksual (PMS) pada tahun 2011, infeksi gonore dan klamidia mencapai sebesar 179% dan sifilis sebesar 44%. Pada kasus *Human immunodeficiency virus (HIV)* dan *Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)* selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005 - 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada 2005 menjadi 21.511 kasus di tahun 2012, sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012.

Kasus IMS di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 didapatkan jumlah kasus IMS sebanyak 8.671 kasus, lebih sedikit dibandingkan dengan kejadian IMS pada tahun 2011 yaitu 10.752. Meskipun demikian kemungkinan kasus yang sebenarnya di populasi masih banyak yang belum terdeteksi. Program pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual mempunyai target bahwa seluruh kasus IMS yang ditemukan harus diobati sesuai standar (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Penderita IMS di Provinsi DIY terdapat 1.140 jiwa pada tahun 2009 dan mengalami peningkatan pada tahun 2010 menjadi 1.323 jiwa, untuk semua jenis kasus IMS dan semua jenis golongan umur (Dinkes DIY, 2008). Sementara kasus HIV dan AIDS di DIY hingga Juni 2012 mencapai 1.797 kasus yang terdiri 1.036 kasus HIV dan 761 kasus AIDS. Usia terbanyak dari

kasus HIV dan AIDS tersebut terjadi pada rentang usia 20-29 tahun, sehingga menempatkan DIY menduduki peringkat ke-9 dari 33 provinsi di Indonesia dalam jumlah penderita HIV/AIDS.

Kejadian remaja sifilis di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2014 mencapai 42 juta jiwa atau 19,34% dari seluruh penduduk Indonesia. Masa remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadi kematangan seksual, yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai 20 tahun. Tingginya angka kejadian penyakit menular seksual di kalangan remaja terutama wanita, merupakan bukti bahwa pengetahuan remaja akan penyakit menular seksual masih rendah. Wanita dalam hal ini sering menjadi korban dari penyakit menular seksual.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada 26 Januari 2017 dengan melihat rekap laporan IMS 2016 di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta didapatkan jumlah kunjungan dalam setahun terdapat 99 orang remaja perempuan dengan rentang usia 15-19 tahun dan 103 orang remaja laki-laki. Hasil wawancara terhadap salah satu staf karyawan Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta pada kasus ini sebagian besar pasien hanya melakukan konsultasi, dan sebagian kecil mendapat terapi obat. Karyawan staf mengatakan remaja di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta belum mengetahui tentang akibat dari penyakit sifilis.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian:  
"Apakah faktor risiko penularan penyakit Sifilis pada remaja di Klinik Griya Lentera PKBI?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko penularan penyakit sifilis pada remaja di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, dan pendidikan) di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi transfusi darah dalam penularan penyakit Sifilis di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi status HIV dalam penularan penyakit Sifilis di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi penggunaan kondom dalam penularan penyakit Sifilis di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi penggunaan napza suntik dalam penularan penyakit Sifilis di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.

- f. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi alkohol dalam penularan penyakit Sifilis di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.
- g. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dalam penularan penyakit Sifilis di Klinik Griya Lentera PKBI Yogyakarta 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan yang semakin maju khususnya praktik Keperawatan Medikal Bedah dalam menjaga kesehatan reproduksinya terutama bagi remaja.

##### 2. Pendidikan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang relevan terhadap faktor penyebab kejadian penyakit Sifilis pada remaja.

##### 3. Riset Keperawatan

Memberikan masukan atau sumber data bagi penulis lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko penularan penyakit Sifilis pada remaja di masyarakat.

## E. Keaslian Penelitian`

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Aput Hartono (2009)	Faktor risiko kejadian penyakit menular seksual (PMS) pada komunitas gay mitra strategis Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta	Jenis penelitian ialah penelitian rancangan <i>observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian diperoleh faktor risiko kejadian penyakit menular seksual pada komunitas gay yaitu : menganalisis hubungan antara faktor umur dengan kejadian PMS, hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian PMS, hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian PMS, hubungan anatara faktor pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS.	<p>Persamaan:</p> <p>Memiliki satu variabel dan populasi PMS.</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Instrumen yang digunakan penulis dalam pengumpulan data ialah menggunakan <i>Quisioner</i>. Sedangkan jenis penelitian yang digunakan saat ini adalah kualitatif dengan teknik sampling accidental</p>

<p>2. Tri Prapto Kurniawan (2008)</p>	<p>Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Kesehatan Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga</p>	<p>Jenis penelitian ialah penelitian rancangan <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.</p>	<p>Hasil penelitian diperoleh faktor yang berpengaruh terhadap praktik kesehatan reproduksi remaja yaitu : pengaruh pengetahuan remaja dengan praktik remaja tentang pubertas, dan penyakit IMS.</p>	<p>Persamaan : Penelitian kualitatif Perbedaan: Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Instrumen yang digunakan peneliti terdahulu dalam pengumpulan data ialah menggunakan teknik <i>random</i>. Sedangkan jenis penelitian yang digunakan saat ini adalah kualitatif <i>accidental</i> dengan pengambilan data menggunakan <i>quisioner</i>.</p>
---------------------------------------	---	---	--	---