

Penyakit Infeksi Menular Seksual di Kota Batam

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIOUS DISEASES IN BATAM CITY

Maria Magdalena

Balai Pelatihan Kesehatan Batam, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. Marina City, Kel. Tanjung Uncang Kec. Batu Aji. Kota Batam
Email: mariasuriadinata@gmail.com

Submitted : 14-01-2020, Revised : 13-02-2020, Revised : 03-05-2020, Accepted : 20-05-2020

Abstract

Sexually Transmitted Infectious Diseases (STIs) are diseases transmitting through sexual contact with clinical manifestations of abnormalities, especially in the genitals. Batam City as one of the industrial, trade and tourism areas poses a risk to the emergence of sexually transmitted infections. This research is to elicit the description of STIs in the Batam City using a comparative analytical technique from the data of HIV/AIDS and IMS Online Information System of Batam City 2017. The results revealed that the distribution of STI cases was found more in women than men. A total of 0.93% out of 860 cases were found in untreated women. While 1.67% out of 120 cases were found in untreated men. The distribution of STIs were found higher in women and men aged 25-49 years compared with other age groups. Statistical test results showed that data were normally distributed with a value of $p > 0.05$ meaning there are no relationship between STIs cases in women or men and between cases treated in women and men.

Keywords: STDs, cases, treated cases

Abstrak

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan terutama pada alat kelamin. Kota Batam sebagai salah satu daerah industri, perdagangan dan pariwisata menimbulkan risiko terhadap timbulnya penyakit infeksi menular seksual. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran penyakit infeksi menular seksual di wilayah Kota Batam. Metode dalam penelitian ini adalah studi analitik komparatif dengan membandingkan data kasus IMS yang ditemukan dan kasus IMS yang diobati berdasarkan umur dan jenis kelamin. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari laporan data Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS Online Kota Batam Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan sebaran kasus IMS ditemukan pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Sebanyak 0,93% (8 kasus) dari 860 kasus ditemukan pada perempuan tidak diobati di tahun 2017. Sedangkan 1,67% (2 kasus) dari 120 kasus ditemukan pada laki-laki tidak diobati. Sebaran penyakit IMS pada kelompok perempuan dan laki-laki dengan rentang umur 25-49 tahun ditemukan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hasil uji statistik menunjukkan data berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$ sehingga dari uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kasus yang ditemukan pada perempuan maupun laki-laki dan tidak ada hubungan antara kasus yang diobati pada perempuan dan laki-laki.

Kata kunci: IMS, kasus yang ditemukan, kasus diobati

PENDAHULUAN

Penyakit menular seksual disebut juga Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit-penyakit yang timbul atau ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual vaginal, oral dan anal. Infeksi tersebut juga dapat ditularkan melalui kontak fisik yang sering seperti *petting*, walaupun kejadian infeksi jarang. IMS dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin. Kegagalan deteksi dini IMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi misalnya kehamilan di luar kandungan, kanker anogenital, infeksi pada bayi yang baru lahir atau infeksi pada kehamilan.^{1,2}

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) IMS tidak selalu menimbulkan gejala (asimtomatik) atau gejala yang timbul mungkin ringan, sehingga kemungkinan terinfeksi atau tidak dapat terjadi. Adanya kondisi tersebut mempersulit pemberantasan dan pengendalian penyakit ini. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan untuk menentukan diagnosa dan pengobatan yang tepat.¹

Infeksi Menular Seksual (IMS) selain *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas terutama di negara berkembang dengan sumber daya yang terbatas. Dampak langsung yang dirasakan besar terhadap kualitas hidup, anak-anak, permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia. Lebih dari 1 juta kasus IMS terjadi setiap hari. Banyak IMS tersebut merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati. Pada tahun 2016 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 376 juta infeksi baru terjadi pada jenis kategori IMS yaitu klamidia, gonore, sifilis dan trikomonas. Di negara-negara berkembang infeksi dan komplikasi IMS adalah salah satu dari lima alasan utama tingginya angka kesakitan. Dalam kaitannya dengan infeksi HIV/AIDS. *United States Bureau of Census* pada 1995 mengemukakan bahwa di daerah yang tinggi prevalensi IMS-nya, ternyata tinggi pula prevalensi HIV/AIDS dan banyak ditemukan perilaku seksual berisiko tinggi.^{1,3,4}

Sampai saat ini IMS masih merupakan

masalah kesehatan yang cukup serius di dunia. Di Amerika hasil kajian tahun 2017 melaporkan sebanyak lebih dari dua juta kasus IMS tercatat, dengan kejadian klamidia rata-rata 100.000:529. Di Indonesia penyakit ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dalam 20 tahun belakangan ini, pengetahuan tentang dinamika transmisi IMS telah berkembang sebagai dampak pandemi HIV dan peningkatan upaya untuk mengendalikan infeksi lainnya. Epidemiologi IMS saat ini berkembang sangat cepat karena berhubungan erat dengan berbagai faktor risiko sehingga meningkatkan insidensi dan prevalensi IMS. Kegagalan dalam diagnosis maupun terapi pada tahap dini karena keterbatasan sumber daya dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang cukup serius misalnya kehamilan di luar kandungan, penyakit radang panggul, kelahiran prematur, keguguran, lahir mati, infeksi bawaan, cacat kronis (kemandulan dan kanker alat kelamin), menurunkan kemampuan reproduksi perempuan dan meningkatkan risiko penularan HIV.⁵⁻⁷

Dinamika transmisi IMS terjadi pada area geografis tertentu, secara patogen dapat ditularkan diantara atau dari individu berisiko tinggi dengan angka infeksi yang tinggi dan sering berganti pasangan seksual (kelompok inti atau *core group*). Perkembangan epidemik IMS menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, dapat menyebar dari kelompok inti kepada populasi pelanggan (populasi antara atau *bridging population*) yang menjadi perantara penting lintas seksual antara kelompok inti dan populasi umum. Pada gilirannya populasi antara akan menularkan penyakitnya kepada pasangan seksual lainnya, misalnya pasangan tetap di dalam populasi umum.⁵⁻⁷

Perkembangan di bidang sosial, demografik, serta meningkatnya migrasi penduduk, populasi berisiko tinggi tertular IMS akan meningkat pesat. Beban terbesar akan ditanggung negara berkembang, namun negara maju pun dapat mengalami beban akibat meningkatnya IMS oleh virus yang tidak dapat diobati, perilaku seksual berisiko serta perkembangan pariwisata. Infeksi menular seksual menempati peringkat 10 besar alasan

berobat di banyak negara berkembang, dan biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi pendapatan rumah tangga.³

Seluruh isu kesehatan yang ada dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) diintegrasikan menjadi satu tujuan yang dituangkan pada nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat target yang harus dicapai di sektor kesehatan Pencegahan dan pengendalian IMS dilakukan secara global dalam rangka mendukung keberhasilan (SDGs) untuk menurunkan angka kematian pada anak-anak di bawah umur 5 tahun, memberantas penyakit menular, dan menyediakan akses universal pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.^{1,8}

Kota Batam merupakan salah satu daerah di Indonesia yang berada di antara perairan Selat Malaka dan Selat Singapura. Pulau Batam adalah pulau terbesar yang merupakan wilayah *mainland* dan gugusan pulau-pulau di sekitarnya dikelompokkan sebagai wilayah *hinterland* atau kawasan pesisir. Kota Batam terletak pada posisi strategis dalam jalur pelayaran internasional di bagian selatan selat Singapura yang terletak antara 0°.25'29"-1°.15'00" Lintang Utara dan 103°.34'35"-104°.26'04" Bujur Timur. Berdasarkan potensi geostrategis tersebut maka dalam perencanaan pembangunan kota Batam harus dapat mendorong pertumbuhan ekonomi nasional dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya masyarakat kota Batam. Sejalan dengan perjalanan panjang perkembangan kota Batam sebagai daerah industri, perdagangan dan pariwisata maka jumlah penduduk kota Batam semakin bertambah. Dengan gambaran perkembangan tersebut, menimbulkan risiko terhadap jenis penyakit yang timbul dalam permasalahan kesehatan masyarakatnya. Salah satunya adalah penyakit infeksi menular seksual.^{9,10}

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik membuat kajian terkait gambaran penyakit infeksi menular seksual yang terjadi di Kota Batam dalam rangka untuk mengetahui kejadian kasus yang ditemukan dan kasus yang diobati pada periode Januari-Desember tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder, yang bersumber dari laporan data Sistem Informasi HIV/ AIDS dan IMS Online (SIHA) Kemenkes RI wilayah Kota Batam periode Januari-Desember 2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik komparatif dengan membandingkan kasus IMS yang ditemukan dan kasus IMS yang diobati berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Populasi dan sampel adalah semua kasus IMS yang ditemukan dan diobati selama periode tahun 2017 berdasarkan laporan data SIHA Kota Batam. Dalam analisis dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Tahapan pengolahan data melalui editing dengan menggunakan microsoft excel dan SPSS. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan uji spearman.

HASIL

Berdasarkan data bulanan yang diperoleh dari SIHA Kota Batam tahun 2017 maka dapat diketahui, kejadian kasus IMS pada kelompok laki-laki menunjukkan angka fluktuatif yang lebih rendah peningkatannya dibandingkan dengan perempuan. Temuan kasus IMS pada perempuan terendah terjadi pada bulan Januari (11 kasus). Sedangkan peningkatan tertinggi terjadi pada bulan November sebanyak 139 kasus. Bulan ini mengalami peningkatan temuan kasus yang cukup berarti dari bulan-bulan sebelumnya. Kondisi sebaliknya terjadi pada laki-laki, peningkatan tertinggi terjadi di bulan Agustus sebesar 19 kasus ditemukan. Peningkatan ini terlihat cukup berarti dari 3 kasus IMS yang ditemukan pada bulan sebelumnya (Juli).

Pada grafik menunjukkan kasus IMS yang diobati pada kedua jenis kelamin penderita. Dari perbandingan gambar grafik terlihat bahwa kasus yang ditemukan pada perempuan dan laki-laki hampir secara keseluruhannya diobati. Namun pada bulan September, dilaporkan bahwa terdapat 5 kasus yang diobati dari 7 kasus IMS yang ditemukan pada laki-laki. Sedangkan pada perempuan dilaporkan bulan Januari

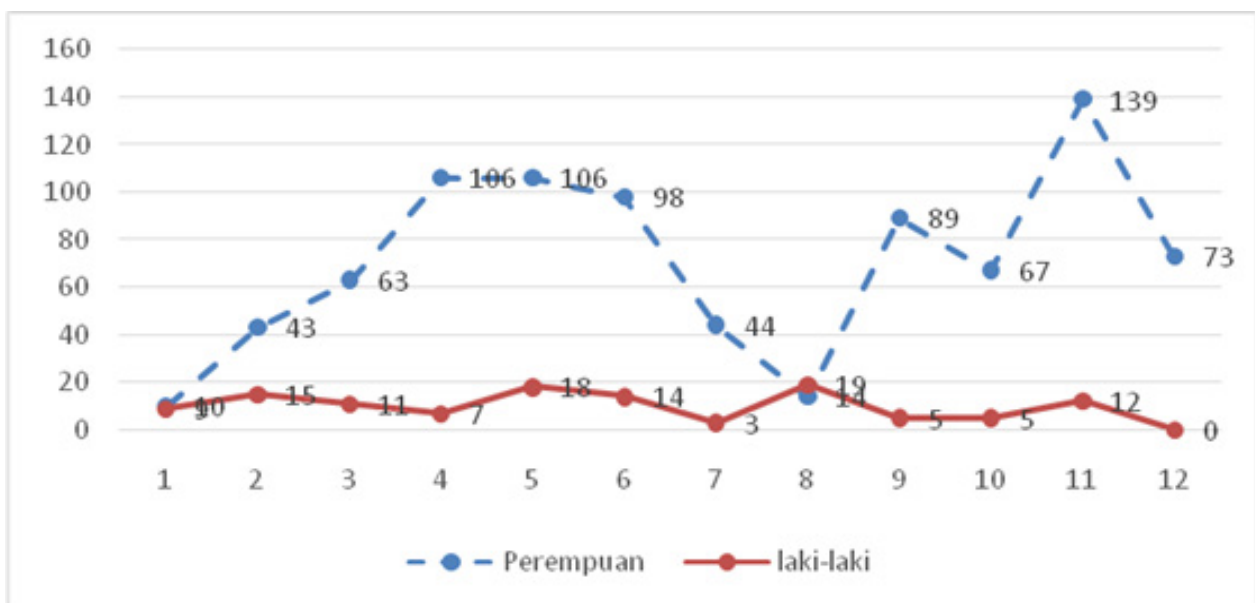
2017 kasus ditemukan dan kasus diobati 11:10, bulan Juni 100:98 dan bulan Juli 49:44. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan kasus IMS tidak diobati terbanyak terjadi pada bulan Juli (5 kasus). Sehingga dari data laporan tersebut terlihat bahwa tidak seluruhnya kasus IMS yang ditemukan pada laki-laki dan perempuan diobati. Dari grafik sebaran kasus IMS yang ditemukan dan yang diobati pada perempuan terdapat sejumlah 8 kasus yang tidak diobati sedangkan pada laki-laki sebanyak 2 kasus. Sehingga dari data tersebut dapat diketahui bahwa perempuan 4 kali berisiko tidak diobati dari pada laki-laki. Hal tersebut dapat dikarenakan IMS bersifat *asymptomatic* (tidak memiliki gejala, baik pada perempuan berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun setelah terinfeksi). Walaupun seseorang menunjukkan gejala-gejala terinfeksi IMS dan tidak mengetahui bahwa mereka terkena IMS, sehingga mereka bisa menularkan kepada orang lain. Kondisi inilah yang berbahaya terutama pada pasangannya.^{1,7}

Bila dibandingkan dengan data profil kesehatan Kota Batam tahun 2015, gambaran penyakit terkait infeksi menular seksual meliputi penyakit AIDS, HIV dan Sifilis. Dijelaskan juga bahwa berdasarkan laporan puskesmas penyakit kelamin yang banyak terjadi di kota

Batam selama tahun 2015 sebanyak 75 kasus meliputi 27 kasus pada laki-laki dan 48 kasus pada perempuan. Dibanding tahun 2014 penyakit sifilis cenderung menurun sebesar 17%. Sedangkan HIV adalah penyakit infeksi menular seksual terbanyak di tahun 2015 yakni sebesar 641 kasus. Data ini merupakan data awal yang bisa dijadikan acuan gambaran terhadap kondisi IMS di Kota Batam, dimana dari data SIHA tahun 2017 secara keseluruhan kasus IMS yang ditemukan pada perempuan dan laki-laki sebesar 980 yang memungkinkan jumlah ini sebanding dengan kejadian kasus HIV.⁹

Menurut Profil Kesehatan Kota Batam (2018), kejadian penyakit infeksi menular seksual terbanyak adalah sifilis selama tahun 2017 dengan jumlah 94 kasus. Kasus tersebut meliputi 49 pada laki-laki dan 45 kasus pada perempuan.

Sedangkan HIV sebesar 743 kasus. Dijelaskan juga bahwa bila dibandingkan dengan tahun 2016, penyakit sifilis cenderung menurun 37%. Namun bila dibandingkan tahun 2015 dan 2017 terdapat peningkatan kasus sifilis dari 75 kasus menjadi 94 kasus. Dengan demikian adanya gambaran tersebut dapat diketahui bahwa setiap tahunnya gambaran kejadian penyakit menular seksual mengalami perubahan.¹⁰



Gambar 1. Grafik Sebaran Kasus IMS yang diobati pada tahun 2017 di Kota Batam

Hasil tabulasi data yang diperoleh dari SIHA dan perhitungan statistik dapat terlihat pada gambaran tabel berikut:

Tabel 1. Kasus IMS yang ditemukan Pada Perempuan dan Laki-laki Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur (Tahun)	Jenis Kelamin				Nilai <i>p</i>
	Perempuan		Laki-laki		
	F	%	F	%	
< 1	4	0,47	0	0	0,200
1-14	0	0	0	0	
15-19	8	0,93	7	5,8	
20-24	355	41,3	19	15,8	
25-49	493	57,3	89	74,2	
> 50	0	0	5	4,2	
Jumlah	860	100	120	100	
Nilai Mean	71,67		10,91		

Tabel 2. Kasus IMS yang diobati Pada Perempuan dan Laki-Laki Berdasarkan

Kelompok Umur (Tahun)	Jenis Kelamin				Nilai <i>p</i>
	Perempuan		Laki-laki		
	F	%	F	%	
< 1	4	0,46	0	0	0,200
1-14	0	0	0	0	
15-19	8	0,94	7	5,9	
20-24	354	41,6	19	16,1	
25-49	486	57	87	73,7	
> 50	0	0	5	4,3	
Jumlah	852	100	118	100	
Nilai Mean	71		10,73		

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa kejadian kasus penyakit infeksi menular seksual lebih banyak ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki. Pada perempuan kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 57,3% kasus IMS sedangkan pada laki-laki sebanyak 74%. Tabel di atas juga menunjukkan terdapat 4 orang (0,47%) kasus IMS ditemukan pada kelompok umur kurang dari 1 tahun perempuan, sedangkan pada laki-laki dengan usia yang sama tidak ada kasus IMS ditemukan.

Kasus IMS yang ditemukan pada perempuan tahun 2017 sebanyak 860 kasus dan kasus yang diobati sebanyak 852 kasus. Sedangkan pada laki-laki sebanyak 118 kasus diobati dari 120 kasus yang ditemukan. Dari angka tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 8 kasus tidak diobati (0,93%) pada perempuan. Penemuan kasus IMS perempuan tertinggi pada rentang umur 25-49 tahun, dimana kelompok ini merupakan umur reproduksi perempuan.¹¹

Dari hasil uji statistik di atas terlihat bahwa rata-rata 71,67 kasus IMS ditemukan pada semua kelompok umur perempuan sedangkan pada laki-laki kasus IMS ditemukan rata-rata 10,91. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$. Sehingga dari uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kasus IMS yang ditemukan pada perempuan maupun laki-laki. Begitu juga tidak ada hubungan antara kasus yang diobati pada perempuan dan laki-laki.

Pada perempuan, di usia kurang dari 1 tahun sudah ditemukan IMS sebanyak 4 kasus sedangkan pada laki-laki tidak ditemukan. Kelompok usia <1 tahun merupakan kelompok usia bayi yang masih berisiko kondisi kesehatannya.

Dari enam kategori umur yang dikelompokkan berdasarkan data SIHA Kota Batam tahun 2017, dapat diketahui bahwa pada kelompok umur 15-19 tahun ditemukan sebanyak

8 (0,93%) kasus IMS pada perempuan dan 7 kasus (5,8%) pada laki-laki. Kelompok umur ini merupakan kelompok remaja sebagai masa transisi dewasa. Remaja berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa dan harus dianggap sebagai populasi khusus dalam IMS. Remaja yang memiliki riwayat IMS atau memulai hubungan seksual terlalu dini berisiko lebih tinggi tertular IMS/ HIV. Program pencegahan komprehensif yang ditujukan khusus remaja harus dilakukan terutama sebelum umur 13 tahun.⁶

Kelompok perempuan dan laki-laki dengan rentang umur 20-24 tahun dan 25-49 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan kasus IMS ditemukan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Pada perempuan kelompok 25-49 tahun ditemukan kasus IMS sebanyak 57,3% (493 orang), sedangkan pada laki-laki dengan rentang umur yang sama, IMS yang ditemukan sebanyak 74,2% (89 kasus). Kelompok 25-49 tahun merupakan kelompok usia reproduktif aktif baik bagi perempuan maupun laki-laki, dimana sebagai kelompok yang aktif dalam perilaku seks sehat maupun perilaku seks berisiko. Bila dibandingkan dengan negara Amerika Serikat lebih dari setengah kasus IMS terjadi pada usia dengan rentang 15-24 tahun, namun fakta menunjukkan bahwa usia tersebut hanya mewakili 25% dari populasi yang aktif seksual.^{1,2,19}

PEMBAHASAN

Infeksi Menular Seksual merupakan faktor yang mempermudah penularan HIV atau berperan sebagai kofaktor terhadap infeksi HIV. Penanggulangan HIV tanpa penanggulangan IMS akan menyebabkan upaya yang dilakukan menjadi tidak efektif. Infeksi Menular Seksual tidak hanya mengancam populasi dengan perilaku berganti-ganti pasangan, tetapi juga dapat ditularkan pada populasi umum, yaitu pasangan penderita IMS dan janin/bayi dari ibu hamil dengan IMS. Pada kondisi ini bila ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak diobati dengan adekuat, maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Pencegahan penularan sifilis dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui skrining pada ibu hamil dan mengobati

ibu yang terinfeksi sifilis dan pasangannya.³

Dalam penelitian ini ditemukan penyakit IMS sebanyak 4 kasus pada perempuan dengan umur kurang dari 1 tahun, hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor. Disampaikan dalam kajian ringkas dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) bahwa Indonesia mengalami peningkatan feminisasi epidemi HIV/AIDS. Proporsi perempuan di antara kasus-kasus HIV baru telah meningkat dari 34% pada tahun 2008 menjadi 44% pada tahun 2011. Akibatnya, Kementerian Kesehatan telah memproyeksikan peningkatan infeksi HIV pada anak-anak. Berdasarkan kajian tersebut dapat dimungkinkan bahwa semakin tingginya perempuan terkena IMS maka berpotensi untuk meningkatkan infeksi IMS pada anak-anak.¹²

Selain itu praktek-praktek sanitasi dan kebersihan yang buruk sangat umum terjadi. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) kesehatan memberikan peluang terbaik untuk bertahan hidup bagi anak-anak. Risiko yang dihadapi anak-anak dari kondisi lingkungan yang buruk, seperti dampak yang diakibatkan dari masih buang air besar sembarangan akan memberikan hasil sebaliknya. Dalam hal penanganan tinja balita di rumah tangga dapat dikelompokkan menjadi penanganan tinja balita yang aman dan tidak aman. Disebut aman jika balita selalu menggunakan jamban, atau tinja balita dibuang ke jamban atau ditanam, dan disebut tidak aman jika tinja balita dibuang di sembarang tempat (termasuk ke tempat sampah) atau balita diceboki/ dibersihkan di sembarang tempat.^{12,13}

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyatakan bahwa sekitar 38,4% rumah tangga di Indonesia menggunakan cara-cara pembuangan tinja balita yang tidak aman. Praktek tersebut juga dapat berhubungan dengan penyakit infeksi yang mungkin terjadi pada anak. Temuan ini perlu dipertimbangkan berbagai risiko yang menjadi penyebab kasus IMS pada anak kurang dari 1 tahun. Tidak dilaporkan dengan jelas dalam SIHA gambaran penyebab terjadinya kasus IMS pada umur kurang dari 1 tahun tersebut. Namun penularan ibu pada bayi dapat terjadi. Kejadian IMS pada anak umur kurang dari 1 tahun ini merupakan infeksi yang dapat terjadi karena proses kehamilan dan persalinan. Hal ini sejalan

dengan data yang ada pada CDC bahwa kejadian IMS dalam bentuk sifilis kongenital pada bayi baru lahir meningkat 40% dari 24 kasus menjadi 33 kasus per 100.000 kelahiran hidup.^{5,14}

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), penyakit IMS tersebar terutama melalui kontak seksual, termasuk hubungan seks vaginal, anal dan oral. IMS juga dapat menyebar melalui cara-cara nonseksual seperti melalui darah atau produk darah. Beberapa jenis IMS bisa menular pada bayi melalui kehamilan dan proses kelahiran, misalnya HIV, klamidia, gonorea (kencing nanah), sifilis, herpes, infeksi human papillomavirus (HPV). Sesuai dengan laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di pertengahan tahun 2020 bahwa satu dari dua bayi yang dilahirkan di Amerika Serikat ditemukan kasus IMS sifilis positif. Hal ini terjadi karena adanya kesenjangan dalam pemeriksaan dan perawatan ibu selama kehamilan. Oleh karena itu deteksi dini untuk IMS pada kehamilan diperlukan agar tidak memberikan peluang untuk terjadinya sifilis kongenital pada ibu ke bayi.^{1,15}

Terdapat jumlah kasus yang ditemukan secara signifikan pada perempuan, hal tersebut dapat terjadi karena perempuan lebih rentan dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi, seperti kehamilan, melahirkan, aborsi yang tidak aman, dan pemakaian alat kontrasepsi. Struktur alat reproduksi perempuan lebih rentan secara sosial maupun fisik terhadap penularan IMS, termasuk HIV-AIDS.¹⁶ Namun dalam uji statistik pada penelitian ini diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara kasus IMS yang ditemukan pada perempuan maupun laki-laki. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Tuntun (2018) yang mendapatkan frekuensi laki-laki lebih banyak menderita IMS dari pada perempuan dan menyimpulkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan mempunyai risiko untuk terkena IMS.¹⁷

Menurut Setyawulan dalam Desak (2016) bahwa pada kelompok umur tertentu angka kesakitan IMS pada laki-laki bisa lebih tinggi dibandingkan perempuan. Begitu juga adanya perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu menyebabkan tingkat keparahan IMS pada perempuan lebih serius dibandingkan laki-laki. Sehingga masalah kesehatan reproduksi tidak terpisahkan dari hubungan laki-laki

dan perempuan. Keterlibatan, motivasi, serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat diperlukan. Laki-laki juga mempunyai masalah kesehatan reproduksi, khususnya yang berkaitan dengan IMS termasuk HIV-AIDS.¹⁸

Remaja merupakan peralihan dari anak-anak menuju dewasa dan sebagai titik awal terjadinya proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini. Umur dewasa dan remaja (15-24 tahun) mempunyai bobot sebesar 25% dari populasi yang aktif secara seksual. Hal tersebut dapat dikarenakan permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Lebih dari 50% pada kelompok umur 15-24 tahun ini tidak mengetahui gejala IMS.^{6,18}

Banyak sekali hal-hal yang berkaitan dengan masalah ini, mulai dari pemahaman mengenai perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, pemahaman mengenai proses-proses reproduksi serta dampak dari perilaku yang tidak bertanggung jawab seperti kehamilan tak diinginkan, aborsi, penularan IMS. Lebih dari sekedar masalah keputihan sebagai gejala awal IMS, tindakan menjaga kebersihan alat reproduksi eksternal juga merupakan langkah awal dalam pencegahan penularan penyakit infeksi menular seksual. Kurangnya perilaku dalam menjaga kebersihan karena belum adanya akses informasi tentang pentingnya kebersihan organ reproduksi. Dengan adanya tindakan yang baik dalam menjaga kebersihan alat reproduksi eksternal maka seseorang juga akan cenderung untuk tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah.^{6,18}

Berdasarkan data sebaran kasus IMS ditemukan dan diobati dapat diketahui bahwa pengobatan yang dilakukan belum sepenuhnya 100% mencapai sasaran yang terinfeksi. Sejalan dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, sebanyak 29% perempuan dan 41% laki-laki yang mengalami IMS atau gejalanya tidak mencari pengobatan. Pengobatan yang tepat dan sesuai sasaran sangat diperlukan agar tidak terjadi penyebaran infeksi tersebut. Banyak faktor yang menimbulkan kesenjangan data antara kasus IMS yang ditemukan dan diobati pada penderita

perempuan maupun laki-laki. Walaupun secara statistik dalam penelitian ini tidak ada hubungan kasus yang diobati dengan jenis kelamin namun berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) Kesehatan Reproduksi menunjukkan bahwa lebih dari 60% perempuan dan laki-laki tidak mengetahui gejala IMS. Persentase perempuan juga menunjukkan tingkat pengetahuan gejala IMS yang lebih rendah dari kelompok laki-laki. Kondisi inilah yang dapat menyebabkan kejadian IMS yang tidak diobati lebih banyak ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki.¹⁹

Pengetahuan yang dimiliki tentang IMS, media informasi, peran petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan diduga turut berpengaruh dalam perilaku seseorang untuk mengobati penyakitnya. Tata laksana yang efektif merupakan dasar pengendalian IMS karena dapat mencegah komplikasi dan sekuele, mengurangi penyebaran infeksi di masyarakat, serta merupakan peluang untuk melakukan edukasi terarah pada pencegahan infeksi HIV. Bila hal tersebut dapat dilakukan terhadap para penderita, maka dapat mempengaruhi perilaku seksual dan kebiasaan mereka dalam upaya mencari pengobatan.³

Dari gambaran grafik sebaran dapat dilihat bahwa kasus IMS yang ditemukan terjadi peningkatan terutama pada perempuan dari bulan ke bulan, penurunan yang signifikan terlihat di bulan Agustus dan bulan Desember. Sedangkan peningkatan yang tajam terlihat terjadi di bulan November 2017. Pada kelompok laki-laki, kasus IMS yang ditemukan tidak terlalu tampak peningkatan dan penurunannya. Dengan kondisi yang terjadi seperti ini diperlukan suatu kebijakan yang mendukung dalam penjarangan maupun pengobatan IMS.

Infeksi Menular Seksual jenis sifilis dapat ditularkan dari ibu ke anak selama proses kehamilan dan persalinan, dalam rangka eliminasi penularan infeksi tersebut perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif, efektif dan efisien. Untuk mewujudkan target program eliminasi penularan tersebut perlu dilakukan penetapan dan pelaksanaan strategi eliminasi penularan; penetapan dan pelaksanaan peta jalan; dan intensifikasi kegiatan eliminasi penularan. Berbagai langkah strategi program

eliminasi penularan dapat dilakukan diantaranya dengan peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan standar, peningkatan peran fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan berupa promosi kesehatan, surveilans, deteksi dini dan penanganan kasus dapat dilakukan.²⁰

Dari tabel terlihat bahwa kasus yang ditemukan pada umur kurang dari 1 tahun sudah seluruhnya diobati. Namun upaya-upaya promotif dan deteksi dini dapat harus terus dilakukan pada kelompok umur lainnya. Kegiatan promosi kesehatan dapat dilaksanakan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan yang salah satu tujuannya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit IMS. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam upaya promotif dan preventif penanggulangan infeksi menularan seksual. Sebaliknya pengetahuan yang rendah lebih berisiko 2,418 kali untuk menderita kejadian IMS menderita kejadian IMS.^{21,22}

Walaupun dalam penelitian ini belum menggambarkan signifikan variabel penelitian, namun dari hasil menunjukkan bahwa kasus IMS terjadi fluktuatif dan cenderung meningkat selama tahun 2017, dan terlihat adanya kelompok umur yang berisiko untuk terjadinya IMS serta permasalahan intervensi pengobatan IMS. Sehingga protokol pengobatan yang tepat dan baku sangat dianjurkan untuk menjamin pengobatan yang adekuat di semua tingkat pelayanan kesehatan. Penanganan kasus IMS merupakan layanan pada seorang dengan sindrom yang berhubungan dengan IMS, atau dengan hasil positif pada pemeriksaan laboratorium untuk satu atau lebih IMS. Komponen penanganan kasus IMS harus dilakukan secara paripurna meliputi: anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk penggunaan kondom, notifikasi dan penanganan pasangan seksnya.²²

Dengan demikian, penanganan kasus yang efektif, tidak hanya terdiri dari terapi antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan mengurangi penularan, namun secara menyeluruh dan meliputi layanan terhadap kesehatan reproduksi. Penanganan kasus IMS berdasarkan pendekatan

sindrom dilaksanakan melalui identifikasi sekelompok keluhan dan gejala sebagai sindrom yang mudah dikenali, dan selanjutnya ditetapkan pengobatannya terhadap sebagian besar atau hampir semua mikro-organisme yang diyakini sebagai penyebab sindrom tersebut.²²

Penilaian faktor risiko melalui beberapa pertanyaan yang didasarkan pada kondisi demografis seperti faktor umur, dan status perkawinan, akan cenderung salah mengelompokkan para remaja ke dalam kelompok berisiko menderita radang serviks. Oleh karena itu, perlu dilakukan identifikasi beberapa faktor risiko utama lainnya pada kelompok remaja setempat yang kemudian dinilai untuk mendapatkan faktor risiko yang dianggap paling sesuai untuk daerah tersebut. Khusus untuk kelompok remaja akan lebih tepat bila didasarkan pada faktor risiko yang berkaitan dengan pola perilaku seksual setempat.²

KESIMPULAN

Hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kasus IMS yang ditemukan pada perempuan maupun laki-laki. Begitu juga tidak ada hubungan antara kasus yang diobati pada perempuan dan laki-laki. Kasus IMS sudah ditemukan pada bayi dengan umur kurang dari 1 tahun, dan kelompok remaja dengan usia 15-19 tahun. Penderita IMS terutama ditemukan pada kelompok umur 20-49 tahun baik pada laki-laki maupun perempuan. Hanya sebagian kecil dari kasus yang ditemukan, tidak diobati. Tetapi temuan kasus IMS ini merupakan fenomena “gunung es” penyakit infeksi karena banyak faktor yang dapat mempengaruhinya. Sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan analisis pada sampel yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Batam yang telah memfasilitasi kegiatan penulis. Yang terhormat Bapak Supriyono, SKM, MKes, Ns. Lussy Afriyanti, S.Kep dan rekan-rekan Widyaiswara Bapelkes Batam yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan karya ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. *World Health Organization. Report On Global Sexually Transmitted Infection Surveillance, 2018* [Internet]. Geneva; 2018. Available from: <https://www.who.int/Reproductivehealth/Publications/Stis-Surveillance-2018/En/>.
2. *World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (Stis)*. [Internet]. [cited 2019 Jun 14]. Available from: [https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Sexually-Transmitted-Infections-\(Stis\)](https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Sexually-Transmitted-Infections-(Stis)).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016*. Jakarta; 2016.
4. Noviyani D. Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang. *J Heal Educ*. 2017;2(2):122–9.
5. *Centers For Disease Control And Prevention. Reported STDs in the United States, 2018* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 2]. p. 0–1. Available from: <https://www.cdc.gov/Nchhstp/Newsroom/Docs>.
6. Masni, Lante N, Arsin AA. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *J MKMI*. 2016;12(4):224–31.
7. Kar SK, Panda P, Tripathy S. *Sexually Transmitted Diseases; An Update*. Bhubaneswar: Indian Institute of Sexology; 2017.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Tujuan SDGs 2030*. 2017.
9. Dinas Kesehatan Kota Batam. *Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2015*. Batam; 2015.
10. Dinas Kesehatan Kota Batam. *Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2018*. Batam; 2018.
11. Dinas Kesehatan Kota Batam. *Laporan Infeksi Menular Seksual Tahun 2017* [Internet]. [cited 2018 Sep 19]. Available from: <http://siha.depkes.go.id/index.php>.
12. UNICEF Indonesia. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu & Anak*. Jakarta; 2012.

13. UNICEF Indonesia. Kesehatan Memberi Peluang Terbaik Untuk Bertahan Hidup Bagi Anak-Anak. 2019.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
15. *Centers For Disease Control And Prevention. Sexually Transmitted Disease (Stds)* [Internet]. [cited 2020 Jun 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/>.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta; 2018.
17. Tuntun M. Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *J Anal Kesehatan, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.* 2018;9(November):419–26.
18. Widyanthini DN, Widyanthari DM, Studi P, Kesehatan S, Kedokteran F, Udayana U, et al. Kejadian Infeksi Menular Seksual di Kota Denpasar Tahun 2016. *Bul Penelit Kesehat.* 47(4):237–44.
19. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik KK. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017.* 2017. 405 p.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan.* 2017. p. 1–84.
21. Ova Emilia , Yayi Suryo Prabandari S. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2018.
22. Diniarti F, Felizita E, Hasanudin. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu tahun 2018. *J Nurs Public Heal.* 2019;7(1):52–8.