

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang No.23 Tahun 1992 mendefinisikan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan reproduksi menurut Koblinsky (dalam Endarto dan Purnomo, 2009) adalah kemampuan perempuan hidup dari masa *adolescence*/perkawinan tergantung mana yang lebih dahulu, sampai dengan kematian, dengan pilihan reproduktif, harga diri dan proses persalinan yang sukses serta relatif bebas dari penyakit ginekologis dan risikonya.

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2014), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, infeksi menular seksual (IMS), kekerasan seksual, dan oleh sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis. Febiyantin dan Kun (2014) berpendapat bahwa diantara hal-hal yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, IMS merupakan salah satu permasalahan global karena pola penyakitnya hampir terjadi di semua negara.

IMS merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Sama halnya dengan yang dikemukakan Mulyani dan Nuryani (2013) bahwa IMS dapat ditimbulkan dari salah satu akibat aktivitas seks yang tidak aman, yakni melakukan hubungan seksual melalui alat kelamin, anus, dan oral tanpa penggunaan kondom. Menurut Abu Bakar (2014), penyakit yang tergolong ke dalam IMS adalah Gonore, Klamidia, Sifilis, Ulkus Mole, Trikomoniasis, Herpes Genitalis, dan Kutil Kelamin.

Dyna, Rasmaliah, dan Jemadi (2013) berpendapat bahwa IMS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah dunia. Insiden kasus IMS diyakini tinggi pada banyak negara. WHO (dalam Widoyono, 2008) memperkirakan prevalensi penderita IMS di seluruh dunia sebanyak 340 juta orang. Sebagian besar penderita berada di Asia Selatan dan Asia Tenggara yaitu sebanyak 151 juta, diikuti Afrika sekitar 70 juta, dan yang terendah adalah Australia dan Selandia Baru sebanyak 1 juta. Semakin lama jumlah penderita IMS semakin meningkat dan penyebarannya semakin merata di seluruh dunia. WHO memperkirakan morbiditas IMS di dunia sebesar \pm 250 juta orang setiap tahunnya.

Di Indonesia, angka prevalensi IMS bervariasi menurut daerah. Hasil survei Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) tahun 2005 melaporkan angka IMS

di Bitung 35%, Jakarta 40% dan Bandung 50%. Hasil laporan *periodic presumptive treatment* (PPT) periode I bulan Januari 2007 menunjukkan hasil yang hampir sama, yaitu angka IMS di Banyuwangi 74,5%, Denpasar 36,6%, Surabaya 61,21%, dan Semarang 79,7% (Widoyono, 2008).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, pada tahun 2015 jumlah kasus IMS yang ditemukan sebanyak 2.993 kasus yang terdiri dari 42,2% laki-laki dan 57,8% perempuan. Apabila ditinjau dari pendekatan laboratorium diperoleh data penderita sifilis sebesar 13,2%, gonore 16,7%, *suspect* GO 14,8%, servitis/proctitis 4,7%, Urethritis non-GO 7,4%, Trikomoniasis 8,2%, herpes genital 1,2%, dan kandidiasis 33,1%.

Puskesmas Kota Timur adalah salah satu Puskesmas di Kota Gorontalo yang memiliki jumlah kasus IMS cukup tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh banyaknya jumlah kunjungan layanan IMS dan banyaknya jumlah kasus IMS yang ditemukan. Pada tahun 2015, jumlah kunjungan layanan IMS sebanyak 1.228 kunjungan dengan jumlah kasus IMS sebanyak 463 orang. Presentase jumlah kasus IMS tertinggi berada pada bulan Desember sebanyak 25,91% dan presentase terendah berada pada bulan Maret dan Juli yaitu sebanyak 1,94%.

Menurut *United States Bureau of Census* (dalam Febiyantin dan Kun, 2014) bahwa di daerah yang tinggi prevalensi IMS-nya, ternyata tinggi pula prevalensi HIV/AIDS dan banyak ditemukan perilaku seksual berisiko tinggi. Salah satu kelompok seksual yang berisiko tinggi terkena IMS adalah Perempuan Pekerja Seks. Hal ini didukung oleh pendapat Nursanti (2012)

yang menyatakan bahwa Kasus IMS pada PSK (Pekerja Seks Komersial) cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Holmes dan Baker (2012), yang tergolong ke dalam kelompok berisiko tinggi terkena IMS bukan hanya PSK saja melainkan juga para pengguna obat-obatan per IV, remaja, guy, dan yang memiliki banyak pasangan seksual juga berisiko tinggi terkena IMS.

Namun, hal tersebut berbeda dengan yang diungkapkan oleh Hargono, Tjipto, Widjiartini dan Roosihermatie (2012), yang menyatakan bahwa kasus IMS tidak hanya terjadi pada kelompok risiko tinggi namun juga terjadi pada kelompok risiko rendah. Gani dan Utomo (2013) mengungkapkan bahwa kejadian IMS yang dulunya hanya terjadi pada kelompok kunci seperti pada wanita PSK, pada saat ini mulai merambah pada kelompok risiko rendah, seperti pada ibu rumah tangga. Hal ini didukung oleh Dalimoenthe (2011) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga rentan terinfeksi virus HIV/AIDS karena rendahnya daya tawar dan negosiasi dalam hal berhubungan seksual. Kenyataan ini sesuai dengan laporan Badan AIDS PBB atau UNAIDS, yang menyebutkan lebih dari 1,7 juta perempuan di ASIA hidup dengan HIV positif, dan 90%-nya tertular dari suami atau pasangan seksual.

Tingginya angka kejadian HIV/AIDS pada perempuan didukung oleh Dalimoenthe (2011) yang menyatakan bahwa berdasarkan data yang diperoleh dari klinik Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) AIDS Fakultas Kedokteran UI tahun 2004 mencatat dari 635 kasus yang ditangani, sebanyak 82 orang adalah perempuan (12,9%) dengan rentang usia 15-53 tahun (usia

rata-rata 26 tahun). Sekitar 76,8% sudah menikah, sementara 35,4% berstatus sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah. Data ini mengindikasikan risikonya perilaku seksual laki-laki yang berganti-ganti pasangan terutama terhadap perempuan ibu rumah tangga (istrinya sendiri). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Monayo (2015) di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo, yang diperoleh bahwa sebesar 41,5% penderita IMS berstatus ibu rumah tangga.

Peningkatan insiden IMS dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu komponen yang mempengaruhi timbulnya IMS adalah komponen kognitif, yaitu pengetahuan. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang, demikian juga pengetahuan tentang IMS akan mempengaruhi sikap terhadap hubungan seksual (Nova, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Artika (2009) yang menjelaskan bahwa pengetahuan perempuan PSK tentang pengertian dan gejala IMS dalam kategori baik, jenis IMS dalam kategori cukup baik, namun pengetahuan tentang penyebab dan cara penularan PMS dalam kategori kurang baik, sedangkan pengetahuan tentang cara pencegahan PMS dalam kategori tidak baik.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara pada 2 orang masyarakat penderita IMS yang berstatus ibu rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur diperoleh hasil bahwa kedua masyarakat tersebut tidak memiliki pengetahuan tentang IMS, dimana mereka hanya mampu menjelaskan dengan singkat tentang definisi IMS dan

tidak dapat menyebutkan jenis-jenis, penyebab, cara penularan, dan pencegahan IMS.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo”**.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Prevalensi IMS menurut WHO di seluruh dunia sebanyak 340 juta orang, sedangkan morbiditas IMS di dunia sebesar ± 250 juta orang setiap tahunnya. Data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, kasus IMS yang ditemukan sebanyak 2.993 kasus sedangkan data dari Puskesmas Kota Timur tahun 2015, kunjungan layanan IMS sebanyak 1.228 dan kasus IMS yang ditemukan sebanyak 463 orang.
2. Kejadian IMS mulai merambah pada kelompok risiko rendah terkena IMS seperti ibu rumah tangga.
3. Berdasarkan data awal dari hasil wawancara pada 2 orang masyarakat penderita IMS yang berstatus ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur diperoleh hasil bahwa kedua ibu rumah tangga tersebut tidak memiliki pengetahuan tentang IMS, dimana mereka hanya mampu menjelaskan dengan singkat tentang definisi IMS dan tidak dapat menyebutkan jenis-jenis, penyebab, cara penularan, dan pencegahan IMS.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut:

Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang IMS di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo.
2. Menganalisis angka kejadian IMS pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dengan kejadian IMS di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat mendukung penelitian sebelumnya yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta

dapat menambah wawasan mahasiswa dan mengaplikasikan ilmu yang diterima di bangku perkuliahan pada khususnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang infeksi menular seksual sehingga dapat menurunkan angka kejadian IMS pada ibu rumah tangga khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan petugas kesehatan dan pemerintah dalam memberikan informasi tentang infeksi menular seksual sehingga angka kejadiannya dapat ditekan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor IMS lainnya.