

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual baik secara vaginal, anal dan oral. IMS disebabkan oleh lebih dari 30 Bakteri, virus, parasit, jamur, yang berbeda dimana dapat disebarkan melalui kontak seksual dan kebanyakan infeksi ini bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejalanya sama sekali. IMS dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan penyembuhannya yaitu yang dapat disembuhkan seperti sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis dan yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diringankan melalui pengobatan seperti: hepatitis B, herpes, *Human immunodeficiency Virus/HIV* dan *Human Papiloma Virus/HPV* (WHO, 2013).

Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk diantara 5 kategori penyakit dewasa yang mencari pelayanan kesehatan dan memiliki dampak besar pada kesehatan seksual dan reproduksi. Angka kejadian paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibean. 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. Pada usia remaja (15–24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus PMS baru yang didapat. 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).

Data dari profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan di Indonesia tahun 2012 didapatkan total kasus IMS yang ditangani pada tahun 2016 dari bulan Oktober sampai dengan Desember sebanyak 2.815 kasus pada Duh Tubuh Uretra (DTU), dan 472 kasus pada luka pada alat kelamin dari 2.026 layanan IMS. Jumlah kasus Infeksi Menular Seksual dengan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut kelompok risiko tertinggi adalah Wanita Pekerja Seks 9.399 (29,3%), lain-lain 9.022 (28,2%), Pasangan Risiko Tinggi 7.107 (22,1%), Lelaki Seks Lelaki 4,030 (12,6%), Pelanggan Pekerja Seks 1400 (4,4%), Waria 676 (2,1%), Pengguna Narkoba Suntik 334 (16%), Pria Pekerja Seks 87 (0,3%). IMS merupakan salah satu pintu masuk atau tanda-tanda adanya Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Kemenkes, 2017).

IMS memiliki konskuensi yang cukup serius diluar dampak langsung yang diakibatkan oleh infeksi tersebut. Menurut World Health Organization dan Departemen Kesehatan, remaja adalah kelompok penduduk yang berumur 10-19 tahun atau 10-24 tahun dan belum menikah. Sebagian remaja sudah mengalami pematangan organ reproduksi dan bisa berfungsi atau bereproduksi, namun secara sosial, mental dan emosi mereka belum dewasa. Mereka akan mengalami banyak masalah apabila pendidikan dan pengasuhan seksualitas dan reproduksinya terabaikan. Banyak di antara mereka sudah seksual aktif bahkan berganti-ganti pasangan seks. Akibatnya banyak terjadi IMS, kehamilan dini, kehamilan yang

tidak diinginkan dan usaha aborsi tidak aman di antara mereka (Prawirohardjo, 2006).

Pengendalian IMS menjadi makin penting karena IMS berpotensi meningkatkan epidemi HIV. Upaya program pengendalian IMS harus dilakukan secara komperensif yang disebut sebagai program Pencegahan IMS Melalui Tranmisi Seksual (PMTS) yang meliputi intervensi perubahan perilaku dan intervensi klinis. Intervensi perubahan perilaku bertujuan untuk meningkatkan pemakaian kondom pada setiap hubungan, mengadakan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok risiko, penguatan dan koordinasi pemangku kepentingan, sedangkan intervensi klinis bertujuan untuk menurunkan angka IMS melalui kegiatan skrining dan pengobatan IMS, pengobatan presumtif berkala. Selama ini program penanggulangan IMS dan HIV sudah dilaksanakan, tetapi hasilnya masih belum seperti yang diharapkan. Hal ini dikarenakan pelaksana program masih terpisah- pisah oleh penyelenggara program seperti pemerintah, Dinas kesehatan, LSM, atau swasta (Widoyono, 2011).

Beberapa bentuk aktivitas seksual dari Kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL). Perilaku seksual LSL terdiri atas dua yakni hubungan seksual (*intercourse*) dan selain hubungan seksual (*non intercourse*). Perilaku seksual selain hubungan seksual (*non intercourse*) diantaranya seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman dan masturbasi. Sedangkan yang termasuk hubungan seksual (*intercourse*) yakni oral seks dan anal seks.

Tidak ada data statistik pasti mengenai jumlah homoseksual di Indonesia. Hasil estimasi nasional terdapat 695.026 orang gay/LSL di Indonesia. Statistik

Kisney tahun 1948 menunjukkan, 37% laki-laki sedikitnya satu kali mempunyai pengalaman homoseksual saat puber dan 4-6% hidup sebagai homoseksual eksklusif. Diasumsikan secara global laki-laki usia 15-49 tahun melakukan seks dengan laki-laki secara teratur, dan hampir 15% diantara mereka satu kali seumur hidup, sementara di Gorontalo usia pertama kali LSL melakukan hubungan seks adalah 20-24 tahun.

Provinsi-provinsi besar di Indonesia telah banyak ditemukan kelompok-kelompok homoseksual, waria dan lesbian. Tak terkecuali di Gorontalo, beberapa kelompok homoseksual, waria dan lesbian di Gorontalo yang saat ini telah mencapai 200 anggota. Ada anggota yang sudah terbuka (*coming out*) mengenai orientasi seksualnya, ada juga yang masih tertutup (*hidden*) mengenai orientasi seksualnya.

Data dari bagian Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2017 didapatkan total kasus IMS yang ditangani pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 394 kasus. Jumlah kasus Infeksi Menular Seksual dengan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut kelompok risiko tertinggi adalah lain-lain 364 orang (92,4%), Lelaki Seks Lelaki 24 orang (6,1%), Pelanggan Pekerja Seks 4 orang (1,1%), Pasangan Risiko Tinggi 2 orang (0,5%) Waria 6 orang (2,1%) (Dikes Provinsi Gorontalo, 2017).

Hubungan seksual melalui anal (*anal intercourse*) yang banyak dilakukan oleh LSL merupakan teknik hubungan seks yang paling beresiko menularkan IMS. Laki-laki dengan peran reseptif memiliki risiko lebih besar terinfeksi IMS

dibandingkan laki-laki dengan peran insertif. Hal ini dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual sehingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks. Diantara LSL yang melakukan anal seks dalam satu tahun terakhir, 73% melakukan anal seks satu kali dalam seminggu dan 10% memiliki pasangan seks perempuan atau disebut Biseksual. Perilaku membeli seks dalam satu tahun terakhir paling banyak dilakukan oleh waria sebanyak 26%, Penasun 19% dan LSL yang kemudian dikategorikan menjadi LSL risiko tinggi dan risiko rendah (19% dan 6%). Dilihat dari perilaku menjual seks, 19% penasun dan 81% waria menjual seks pada laki-laki dan diantara 49% LSL yang menjual seks, 79% menjual seks pada laki-laki saja, 4% pada perempuan saja dan 17% pada laki-laki dan wanita.

Penemuan ini cukup mengejutkan. Para LSL yang mengidap penyakit tersebut rata-rata berusia produktif yakni antara 20 tahun hingga 24 tahun. Dengan kondisi itu, penulis berasumsi hubungan seks sesama jenis mulai dilakukan sejak berumur di bawah 20 tahun. Yang terinfeksi dari kelompok resiko kebanyakan LSL dan rata-rata masih muda, atau sering disebut brondong manis. Ini merupakan hal menarik yang menjadi masalah dalam penanganan kasus IMS di Gorontalo dimana kelompok LSL menjadi salah satu faktor penyebaran penularan penyakit ini.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Lelaki Seks Lelaki (LSL) terhadap Penularan Infeksi Menular Seksual”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti mengidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

1. Terdapat 24 kasus (6,1%) IMS pada kelompok LSL di Provinsi Gorontalo.
2. Semakin bertambahnya kelompok LSL yang berdampak pada bertambahnya jumlah kasus IMS.
3. Perilaku seksual beresiko kelompok LSL yang berdampak terhadap penularan IMS.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti adalah : Faktor apa yang berhubungan dengan perilaku kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) terhadap penularan infeksi menular seksual?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Lelaki Seks Lelaki (LSL) terhadap penularan infeksi menular seksual.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok LSL terhadap penularan IMS.
2. Untuk menganalisis hubungan cara pemeliharaan organ reproduksi pada kelompok LSL terhadap penularan IMS.

3. Untuk menganalisis hubungan perilaku seksual beresiko pada kelompok LSL terhadap penularan IMS.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Lelaki Seks Lelaki (LSL) terhadap penularan infeksi menular seksual.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Bagi kelompok LSL

Memberi informasi kepada masyarakat khususnya kelompok LSL tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku Lelaki Seks Lelaki (LSL) terhadap penularan infeksi menular seksual.

2. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan terhadap faktor yang berhubungan dengan perilaku Lelaki Seks Lelaki (LSL) terhadap penularan infeksi menular seksual.

3. Bagi dinas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan mengenai strategi peningkatan pelaksanaan program pencegahan penyakit menular seksual.