

8 | IA Sri Arjani

Volume 12 No. 1 April 2015

ISSN : 1693-931X

# JURNAL SKALA HUSADA

THE JOURNAL OF HEALTH



Jurnal Skala Husada	Vol 12	No. 1	Hal. 1 - 102	Denpasar April 2015	ISSN : 1693-931X
------------------------	--------	-------	--------------	------------------------	------------------

Diterbitkan Oleh :  
Politeknik Kesehatan Denpasar Bersama  
IBI, PPNI, HAKLI, PERSAGI dan PPGI Wilayah Bali

# **JURNAL SKALA HUSADA**

## **The Journal of Health**

---

### **KETUA PENYUNTING**

Mochammad Choirul Hadi, SKM, M.Kes

### **WAKIL KETUA PENYUNTING**

I Gusti Putu Sudita Puryana, STP, MP

### **MISTRA BESTARI**

Prof.Dr.dr. N. Adiputra, MPH  
Dr. Lucky Herawati, SKM, M.Sc

### **EDITOR AHLI**

Gusti Ayu Marhaeni, SJM, M.Biomed  
I Nyoman Gejir, S.Si.T, M.Kes

### **EDITOR PELAKSANA**

A.A.Gde Raka Kayanaya, SST, M.Kes  
Ida Ayu Made Sri Arjani, S.IP, M.Erg  
I Wayan Candra, S.Pd, S.Kep.Ns, M.Si  
Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed  
Drg. I Gusti Ayu Raiyanti, M.Pd  
I Ketut Aryana, BE, SST, M.Si

### **DESAIN GRAFIS**

Ir. Hertog Nursanyoto, M.Kes

### **LAYOUT INTERNET**

Tri Aditya Pramana, S.Kom

### **PELAKSANA TATA USAHA**

Putu Secilia Patricia Yustikarini, SKM, M.Kes  
Ni Ketut Nuratni, SST, M.Kes  
I Gusti Lanang Gede Karang, A.Md.IPI  
I Nyoman Wirata, SKM, M.Kes

---

### **Alamat Redaksi**

Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar  
Telpon: 0361-710447, Fax: 0361-710448  
Email: [jurnalskalahusada@ymail.com](mailto:jurnalskalahusada@ymail.com)

# JURNAL SKALA HUSADA

ISSN 1693-931X

Volume 12 Nomor 1 April 2015 Halaman 1 - 102

---

PENERAPAN TEKNIK NAFAS PADA IBU BERSALIN BERPENGARUH TERHADAP AMBANG NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA I Ni Wayan Ariyani, Ni Luh Putu Sri Erawati, Ni Nyoman Suindri	1 - 7
PERBEDAAN MOTIVASI INTRINSIK DAN MOTIVASI EKSTRINSIK DALAM PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) OLEH IBU MENYUSUI EKSKLUSIF DENGAN IBU MENYUSUI TIDAK EKSKLUSIF Ni Wayan Armini, Ni Ketut Somoyani, Ni Nyoman Budiani	8 - 14
IDENTIFIKASI AGEN PENYEBAB INFEKSI MENULAR SEKSUAL Ida Ayu Made Sri Arjani	15 - 21
BAKU EMAS PEMERIKSAAN LABORATORIUM DEMAM TIFOID PADA ANAK A.A Made Sucipta	22 - 26
POLA KONSUMSI PURIN DAN KEGEMUKAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO HIPERURISEMIA PADA MASYARAKAT KOTA DENPASAR G.A. Dewi Kusumayanti, Ni Komang Wiardani, A.A. Nanak Antarini	27 - 31
KEMAUAN MASYARAKAT PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN BALI MANDARA MENGIKUTI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG II I Gede Aditya Wisudarma, Suwarjana Kaler, Arvinda Subramaniam	32 - 38
PERKIRAAN DAMPAK PENTING INSTALASI PENGOLAHAN SAMPAH TERPADU DI DESA PEKRAMAN MENGWI I Nyoman Sujaya, I Gede Wayan Darmadi, I Nyoman Gede Suyasa	39 - 44
KARAKTERISTIK PERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014 I Made Mertha, Ni Made Wedri, IGK. Gede Ngurah	45 - 48
HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG ALAT PERMAINAN EDUKATIF DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-60 BULAN Gusti Ayu Marhaeni, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Ni Nyoman Sumiasih	49 - 55
EFEKTIVITAS KUMUR EKSTRAK ETANOL DAUN BELUNTAS ( <i>Pluchea indica</i> L.) UNTUK MENURUNKAN JUMLAH KOLONI <i>Streptococcus</i> sp. PADA PLAK GIGI Maria Martina Nahak, Regina Tedjasulaksana, Ni Nengah Sumerti	56 - 64
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG DIET RENDAH GARAM HIPERTENSI PADA LANJUT USIA DI BANJAR CANGGU PERMAI DESA TIBUBENENG KUTA UTARA I Ketut Gama, I Wayan Githa, IGA Harini	65 - 69
HUBUNGAN STAKE HOLDER SEKOLAH TERHADAP KUALITAS KESEHATAN LINGKUNGAN SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN DENPASAR SELATAN TAHUN 2014 Dewa Ayu Agustini Posmaningsih, I Nyoman Purna, Nengah Notes	70 - 78
CEMARAN MIKROBA <i>E.coli</i> PADA ES DALUMAN YANG DIJUAL DI KOTA DENPASAR I G.P Sudita Puryana, Ni Putu Agustini, A.A. Ngurah Kusumajaya	79 - 84
PERAN PELATIHAN KONSELING KELOMPOK TERHADAP PERILAKU KADER BINA KELUARGA BALITA DALAM MEMECAHKAN MASALAH ASUHAN DINI ANAK BALITA I G A Surati <sup>1</sup> , G A Mandriwati <sup>2</sup> , Juliana Mauliku <sup>3</sup>	85 - 88
PERAN JUMANTIK DALAM MENURUNKAN INSIDENS RATE DBD DI DENPASAR Mochammad Choirul Hadi, Ni Ketut Rusminingsih, Ni Made Marwati	89 - 95
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN I Ketut Suardana, I G.A. Ari Rasdini, Ni Ketut Kusmarjathi	96 - 102

## IDENTIFIKASI AGEN PENYEBAB INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Ida Ayu Made Sri Arjani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dosen Jurusan Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
sri\_arjani62@yahoo.com

**Abstract.** Sexually transmitted infection is a group of a disease affecting humans through sexual intercourse. This relationship including sex through the coitus, the mouth (oral), or rectal (anal). During the last decade, the incidences of sexually transmitted infections is increasing rapidly in various countries around the world. The risk factors for sexually transmitted infection are multipartner sexual intercourse, blood transfusion and the use of needles not according medical indications, and a lack of knowledge reproductive health. The causes of sexually transmitted infection is very diverse and will create the different specific clinical symptoms. The classifications of sexually transmitted infection based on causative agent are Bacteria (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Salmonella sp.*, *Shigella sp.*, *Campylobacter sp.*, *Streptococcus grup B*, *Mobiluncus sp.*), Protozoa (*Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*), Viral (Type 1 and 2 of Human Immunodeficiency Virus, Type 1 and 2 of Herpes Simplex Virus, Human Papiloma Virus, Cytomegalovirus, Epstein-Barr Virus, Molluscum contagiosum virus), Ektoparasit (*Phthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*) and Fungi (*Candida albicans*). Considering the high incidence of the sexually transmitted infection, prevention and comprehensive treatment must be done. The health public provider must be improve the information by doing counseling, spreading some leaflet about prevention and comprehensive treatment of sexually transmitted infections.

**Keywords:** Agent, Sexually Transmitted Infection

**Abstrak.** Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang manusia melalui hubungan seksual. Hubungan ini termasuk hubungan seks melalui liang senggama, mulut (oral), atau dubur (anal). IMS selama dekade terakhir ini mengalami peningkatan insiden yang cukup pesat di berbagai negara di seluruh dunia. Faktor resiko terjadinya IMS karena hubungan seksual dengan multipartner, transfusi darah dan penggunaan jarum tidak sesuai indikasi medis, dan kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi penyebab dari pada IMS. Penyebab IMS ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula. IMS dapat diklasifikasikan menurut agen penyebabnya, yaitu dari golongan bakteri: *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Salmonella sp.*, *Shigella sp.*, *Campylobacter sp.*, *Streptococcus grup B*, *Mobiluncus sp.* Dari golongan protozoa: *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan protozoa enterik lainnya. Dari golongan virus: Human Immunodeficiency Virus (tipe 1 dan 2), Herpes Simplex Virus (tipe 1 dan 2), Human Papiloma Virus (banyak tipe), Cytomegalovirus, Epstein-Barr Virus, Molluscum contagiosum virus, dan virus-virus enterik lainnya. Dari golongan ektoparasit: *Phthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*. Dari golongan jamur: *Candida albicans*. Mengingat tingginya kejadian IMS tersebut maka perlu dilakukan upaya perlindungan, pencegahan dan penanggulangan IMS secara intensif dan komprehensif. Kepada pihak penyelenggara dan pelaksana pelayanan kesehatan agar lebih meningkatkan memberi informasi dengan memberikan penyuluhan dan penyebaran leaflet tentang pentingnya dan cara pencegahan serta pengobatan IMS secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Agen, Infeksi Menular Seksual

Penyakit kelamin merupakan suatu fenomena yang telah lama kita kenal dan beberapa diantaranya sangat populer seperti sifilis, gonore maupun herpes.

Di kalangan remaja penyakit ini sudah banyak ditemukan. Bukan hal yang ajaib melihat fenomena tersebut, kerasnya arus media massa ditambah dengan kurangnya

informasi mengenai seksologi membuat fenomena ini bagaikan bom waktu<sup>1</sup>.

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan seiring banyaknya penelitian tentang penyakit kelamin maka ditemukan bahwa penyakit ini tidak hanya menimbulkan gejala klinis pada alat kelamin saja, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan pada organ-organ tubuh lainnya. Oleh karena itu, penggunaan istilah penyakit kelamin menjadi tidak sesuai lagi dan diubah menjadi Penyakit Menular Seksual (PMS). Namun sejak tahun 1998, istilah PMS ini kembali diganti menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk menjangkau penderita asimtomatik yang ternyata banyak terjadi, terutama pada wanita<sup>2</sup>.

Dewasa ini tidak dipungkiri bahwa cenderung terjadi tren pergaulan remaja yang mengarah ke pergaulan bebas yang ditandai perilaku seks pranikah yang kadang-kadang dengan pasangan yang berganti-ganti. Gaya hidup yang demikian sangat berisiko terjadinya penularan penyakit. Apalagi perilaku seks bebas yang dilakukan tanpa menggunakan pengaman seperti alat kontrasepsi<sup>3</sup>. IMS merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang. Dewasa dan remaja (15-24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus IMS baru yang didapat. Kasus-kasus IMS yang terdeteksi hanya menggambarkan 50%-80% dari semua kasus IMS yang muncul mencerminkan keterbatasan "screening" dan rendahnya pemberitaan akan IMS<sup>4</sup>.

IMS selama dekade terakhir ini mengalami peningkatan insidensi yang cukup pesat di berbagai negara di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, telah banyak laporan mengenai prevalensi infeksi menular seksual ini. Beberapa laporan yang ada dari beberapa lokasi antara tahun 1999 sampai 2001

menunjukkan prevalensi infeksi gonore dan klamidia yang tinggi antara 20%-35%. Prevalensi IMS tertinggi terdapat di daerah DKI Jakarta yakni klamidia 6,0 persen; gonore 1,3 persen dan sifilis 0,8 persen. Kemudian, Surabaya 5,7 persen klamidia; 1,2 persen gonore, 1,6 persen sifilis. Sedangkan Medan memiliki prevalensi klamidia 5,3 persen dan sifilis 2,4 persen<sup>5</sup>. IMS adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual yang mencakup infeksi yang disertai gejala-gejala klinis maupun asimtomatis. Penyebab infeksi menular seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula<sup>1</sup>. Infeksi menular seksual dapat diklasifikasikan menurut agen penyebabnya, yaitu dari golongan bakteri, yakni *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Salmonella* sp, *Shigella* sp, *Campylobacter* sp, *Streptococcus* grup B, *Mobiluncus* sp. Dari golongan protozoa, yakni *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan protozoa enterik lainnya. Dari golongan virus, yakni *Human Immunodeficiency Virus* (tipe 1 dan 2), *Herpes Simplex Virus* (tipe 1 dan 2), *Human Papiloma Virus* (banyak tipe), *Cytomegalovirus*, *Epstein-Barr Virus*, *Molluscum contagiosum virus*, dan virus-virus enterik lainnya. Dari golongan ekoparasit, yakni *Phthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*. Dari golongan jamur *Candida albican*<sup>6</sup>.

## Pembahasan

### Bakteri Penyebab IMS

*Neisseria gonorrhoeae* adalah salah satu jenis bakteri penyebab IMS merupakan kuman gram negatif berbentuk diplokokus yang merupakan penyebab infeksi saluran urogenitalis. Kuman ini bersifat fastidious dan

untuk tumbuhnya perlu media yang lengkap serta baik. Akan tetapi, ia juga rentan terhadap kepanasan dan kekeringan sehingga tidak dapat bertahan hidup lama di luar host-nya. Penularan umumnya terjadi secara kontak seksual dan masa inkubasi terjadi sekitar 2-5 hari, dengan gejala dan tanda pada laki-laki dapat muncul 2 hari setelah pajanan dan mulai dengan uretritis, diikuti oleh secret purulen, disuria dan sering berkemih serta melese.

Pada perempuan gejala dan tanda timbul dalam 7-21 hari, dimulai dengan secret vagina. Pada pemeriksaan, serviks yang terinfeksi tampak edematosa dan rapuh dengan drainase mukopurulen dari ostium<sup>2</sup>.

Infeksi genital nonspesifik (IGNS) merupakan infeksi traktus genital yang disebabkan oleh penyebab yang tidak spesifik. Paling banyak disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* dan *ureaplasma urealyticum*. Istilah ini lebih sering dipakai untuk wanita, sedangkan untuk pria dipakai istilah uretritis nonspesifik (UNS). Masa tunas biasanya lebih lama dibandingkan dengan gonore, yakni 1-3 minggu atau lebih. Keluhan pada laki-laki, adalah duh tubuh tidak begitu banyak dan lebih encer, keluaranya cairan dari saluran kencing yang bersifat encer terutama pada pagi hari, kadang disertai rasa sakit saat kencing dan bila infeksi berlanjut akan keluar cairan bercampur darah. Keluhan pada perempuan sebagian besar tidak menimbulkan keluhan, kadang-kadang ada keluhan keputihan, nyeri pada daerah rongga panggul, perdarahan setelah berhubungan seksual. Komplikasi pada laki-laki adalah adanya interaksi saluran air mani/kemandulan, sakit buang air kecil. Sedangkan komplikasi pada perempuan adalah infeksi saluran telur/kemandulan, radang saluran kencing, ketuban pecah dini/bayi premature (kehamilan)<sup>3</sup>.

Sifilis adalah infeksi yang disebabkan oleh *treponema pallidum* dan bersifat kronis, dapat menyerang semua organ tubuh dan

dapat menyerupai banyak penyakit. Masa tunas berkisar antara 10-90 hari. Stadium I (sifilis primer) timbul antara 2-4 minggu setelah kuman masuk. Ditandai dengan adanya benjolan kecil merah, kemudian menjadi luka atau koreng yang tidak disertai rasa nyeri. Pada stadium ini biasanya disertai pembengkakan kelenjar getah bening regional. Luka atau koreng tersebut akan hilang secara spontan meski tanpa pengobatan dalam waktu 3-10 minggu, tetapi penyakitnya akan berlanjut ke stadium II (sifilis sekunder). Stadium ini terjadi setelah 6-8 minggu dan bisa berlangsung sampai 9 bulan. Kelainan dimulai dengan adanya gejala nafsu makan yang menurun, demam, sakit kepala, nyeri sendi. Pada stadium ini juga muncul gejala menyerupai penyakit kulit lain berupa bercak merah, benjolan kecil-kecil seluruh tubuh, tidak gatal, kebotakan rambut dan juga dapat disertai pembesaran kelenjar getah bening yang bersifat menyeluruh. Stadium laten dini terjadi apabila sifilis sekunder tidak diobati, setelah beberapa minggu atau bulan gejala-gejala akan hilang seakan-akan sembuh spontan. Namun infeksi masih berlangsung terus dan masuk ke stadium laten lanjut. Stadium laten lanjut. Setelah 1 tahun, sifilis masuk ke stadium laten lanjut yang dapat berlangsung bertahun-tahun. Stadium III (sifilis tersier) umumnya timbul antara 3-10 tahun setelah infeksi. Ditandai dengan kelainan yang bersifat destruktif pada kulit, selaput lendir, tulang sendi serta adanya radang yang terjadi secara perlahan-lahan pada jantung, sistim pembuluh darah dan syaraf. Pada kehamilan terjadi sifilis kongenital<sup>7</sup>.

Ulkus mole/chanroid adalah ulkus mole ialah infeksi genital akut, setempat, yang disebabkan oleh *haemophilus ducreyi*. Masa tunas berkisar antara 2-35 hari, dengan waktu rata-rata 7 hari. Tidak didahului dengan gejala prodromal sebelum timbulnya luka atau ulkus. Luka biasanya lebih nyeri, dengan tanda radang yang jelas,

benjolan di lipatan paha, meninggalkan ulkus dan terjadi kematian jaringan disekitarnya. Komplikasi ulkus mole adalah abses kelenjar lipatan paha, fistula uretra<sup>8</sup>.

*Vaginalis* bakterial adalah gejala klinis akibat pergantian *lactobacillus* spp yang merupakan flora normal vagina, dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi. Masa tunas sulit ditentukan, karena penyebabnya bukan organism tunggal. Keluhan vaginosis bakterial adalah gejala klinis akibat pergantian *lactobacillus* spp yang merupakan flora normal vagina, dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi. Gejala dapat tanpa gejala keputihan atau dengan sedikit keputihan yang mempunyai bau amis seperti ikan, terutama setelah berhubungan seksual<sup>8</sup>.

#### **Virus Penyebab IMS**

Salah satu golongan virus penyebab IMS adalah herpes. Saat ini dikenal dua macam herpes yaitu herpes zoster dan herpes simplek. Kedua herpes ini berasal dari virus berbeda. Herpes zoster disebabkan oleh virus varicella, sedangkan herpes simpleks disebabkan oleh herpes simplex virus (HSV). Herpes genitalis ialah infeksi pada genital yang disebabkan oleh herpes simplex virus (HSV), terutama HSV tipe 2, yang sering bersifat berulang. Masa tunas berkisar antara 3-7 hari, tetapi dapat lebih lama. Keluhan seperti sensasi terbakar dan gatal, beberapa jam sebelum timbul lesi, terkadang disertai gejala umum, misalnya lemas, demam dan nyeri otot. Timbul gelembung-gelembung yang berkelompok dengan mudah pecah. Gejala lesi awal dapat lebih berat dan lama. Pada bentuk ulang (rekurens), biasanya didahului oleh faktor pencetus seperti stress psikis, trauma, koitus yang berlebihan, makanan yang sulit merangsang, alcohol, obat-obatan dan beberapa hal yang sulit diketahui. Komplikasi herpes genitalis adalah kanker leher rahim, kehamilan lahir muda, kelainan congenital dan kematian<sup>9</sup>. Kondiloma akuminata adalah infeksi

menular seksual yang disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV). Masa tunas berkisar antara 1-8 bulan (rata-rata 2-3 bulan). Keluhan dirasakan pada daerah yang sering terkena trauma saat berhubungan seksual tumbuh bintil-bintil yang runcing seperti kutil, dapat membesar sehingga menyerupai jengger ayam. Pada wanita, sering bersamaan dengan gejala keputihan sedangkan pada pria terutama dijumpai pada yang tidak disirkulasi atau dengan imunitas terganggu. Komplikasi kondiloma akuminata adalah kanker leher rahim atau kanker kulit disekitar kulit kelamin<sup>10</sup>.

#### **Protozoa Penyebab IMS**

*Trichomonas vaginalis* adalah anaerobik, protozoa flagellated, bentuk mikroorganisme. Parasit mikroorganisme adalah agen penyebab trikomoniasis dan yang paling umum infeksi protozoa patogen manusia di negara-negara industri. Tingkat infeksi antara pria dan wanita adalah sama dengan perempuan menunjukkan gejala sementara infeksi pada pria biasanya asimtomatik. Transmisi terjadi secara langsung karena trofozoit tidak memiliki kista. WHO memperkirakan bahwa 160 juta kasus infeksi diperoleh setiap tahunnya di seluruh dunia. Perkiraan kasus Trikomoniasis adalah antara 5 dan 8 juta infeksi baru setiap tahun, dengan tingkat estimasi kasus asimtomatik setinggi 50%. Biasanya pengobatan terdiri dari metronidazol dan tinidazol<sup>8</sup>.

*Trichomonas vaginalis* adalah infeksi menular seksual (IMS). Hal ini kadang-kadang disebut sebagai *trichomonas* atau *trichomoniasis*, atau disingkat menjadi TV. Trikomoniasis adalah penyakit yang sangat umum menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, motil sebuah, golongan protozoa<sup>10</sup>. Gejala lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria, meskipun perempuan dan laki-laki mungkin

asintomatik. Peradangan kelamin yang berhubungan dengan infeksi *Trichomonas vaginalis* memfasilitasi *human immunodeficiency virus* (HIV) transmisi, dan penyakit ini juga diakui sebagai penyebab potensial dari hasil kehamilan, infertilitas pria dan wanita, dan atipikal radang panggul<sup>7</sup>.

#### **Ekoparasit Penyebab IMS**

Ektoparasit jarang menyebabkan infeksi saluran kelamin, tetapi ditularkan dari orang ke orang melalui hubungan erat, khususnya hubungan seksual. Ordo Anoplura mencakup lebih dari 400 spesies kutu penghisap yang merupakan ektoparasit mammalia dan dari tiga spesies kutu pada manusia yaitu *Phthirus pubis* (kutu pubis), *Pediculus humanis capitis* (kutu kepala) dan *P. humanus humanus* (kutu badan) spesies yang sering ditularkan melalui hubungan seksual adalah kutu pubis atau crabs. Kutu memiliki 5 tahap kehidupan yang semuanya terjadi pada tuan rumah yaitu telur, tiga tahap nymphal dan tahap dewasa. Penularan dari orang ke orang terutama melalui hubungan intim. Kutu pubis tidak menyebar secepat kutu manusia lain di luar tuan rumah karena jangka hidupnya lebih singkat (24 jam dibandingkan beberapa hari untuk yang lain), penularan seksual lebih dominan. Populasi dengan insiden tertinggi kutu pubis sama dengan gonore dan sifilis yaitu bujangan antara 15-25 tahun<sup>8</sup>.

Kepekaan terhadap efek gigitan kutu bervariasi antar individu. Bila baru pertama kali mungkin butuh 5 hari sebelum gejala sensitisasi alergis terjadi dan gejala yang utama adalah gatal, luka eritema, iritasi dan inflamasi. Diagnosis infestasi kutu dilakukan dengan (1) sejarah terinci dari penderita, (2) kemungkinan infestasi kutu dan pertimbangan tanda dan gejala penderita serta (3) pengamatan teliti penderita. Baik kutu dewasa maupun telurnya mudah dilihat dengan mata telanjang<sup>7</sup>.

Penatalaksanaan dan disinfeksi harus diindividualisasi. Idealnya digunakan pedi-

kulosida yang efektif membunuh baik kutu dewasa maupun telurnya, untuk itu biasanya dibutuhkan waktu kontak minimal 1 jam.

Juga kontak di rumah yang lain harus diamati sehingga baik sumber maupun penyebarannya dapat diobati. Obat bebas yang paling efektif mengandung piretrin dan piperonibutoksida, sedangkan obatetikal yang banyak digunakan adalah *gamma*-benzenheksaklorida 1 % di samping sulfur petrolatum 6%, tiabendazol 5-10%, DDT dan malathion. Yang paling baru adalah primetrin yang secara kimia mirip piretrin tetapi bersifat termo dan fotostabil, efek toksis rendah serta spektrum aktivitas insektisida lebar. Semua pedikulosida mengganggu fungsi ganglion saraf kutu hingga menyebabkan paralisa pernapasan dan kematian. Kadang-kadang gatal yang merupakan gejala penting semua infestasi kutu tidak hilang dengan pedikulosida karena faktor reaksi alergi dan / atau iritasi sehingga dibutuhkan antipruritus / antiinflamasi. Pakaian harus dicuci dengan air panas atau dry cleaning dan yang tidak bisa dicuci harus diberi disinfektan<sup>8</sup>.

#### **Jamur Penyebab IMS**

Kandidiasis adalah infeksi primer atau sekunder dari genus *Candida*, terutama *Candida albicans* (*C. albicans*). Manifestasi klinisnya sangat bervariasi dari akut, subakut dan kronis ke episodik. Kelainan dapat lokal di mulut, tenggorokan, kulit, kepala, vagina, jari-jari tangan, kuku, bronkhi, paru, atau saluran pencernaan makanan, atau menjadi sistemik misalnya septikemia, endokarditis dan meningitis. Proses *patologis* yang timbul juga bervariasi dari iritasi dan inflamasi sampai supurasi akut, kronis atau reaksi *granulomatosis*. Karena *Candida albicans* merupakan spesies endogen, maka penyakitnya merupakan infeksi *oportunistik* (Dwidjoseputro, 2009). *Candidiasis* juga dikenal dengan nama *moniliasis*, *thrush* atau infeksi *yeast* disebabkan oleh jamur



*Candida albicans*. *Candidiasis* biasanya menimbulkan gejala peradangan, gatal, dan perih didaerah kemaluan. Juga terdapat keluarnya cairan vagina yang menyerupai bubur. Walaupun fungus selalu terdapat sampai taraf tertentu, biasanya tidak menimbulkan gejala selama lingkungan vagina terjaga normal. Pada wanita pengobatan dilakukan melalui pencucian vagina dengan sabun dan air, mengeringkannya dengan handuk dan kemudian mengoleskan krim anti jamur yang mengandung klotrimazol, mikonazol, flukonazol atau tiokonazol dan terkonazol. Pada pria penis, (dan kulitnya pada laki-laki yang tidak disunat) harus dicuci dan dikeringkan sebelum diolesin dengan krim anti jamur (misalnya yang mengandung nistatin)<sup>10</sup>.

Menurut WHO terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi *gonorrhoeae*, *chlamydia*, *sypilis*, *trichomoniasis*, *chancroid*, *herpes genitalis*, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan hepatitis B<sup>1</sup>. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang paling sering dari semua infeksi<sup>9</sup>. Berbagai usaha pencegahan penularan IMS telah digalakkan baik oleh pemerintah Indonesia maupun oleh WHO. Namun meskipun pemerintah telah mengupayakan usaha-usaha tersebut, insidensi IMS tetap meningkat dari tahun ke tahun. Seperti yang dikemukakan dalam hasil sebuah penelitian retrospektif deskriptif yang berjudul "Pola Penyakit Menular Seksual (PMS) di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2006 - Desember 2010" yang menunjukkan selama rentang waktu lima tahun didapatkan 809 kasus baru IMS yang memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya, 15,3% pada tahun 2006 dan 27,9 % pada tahun 2010<sup>11</sup>. Lima kelompok IMS terbanyak adalah gonorrhea

(+) tanpa kultur (32,1%), kondiloma akuminata (15,7%), kandidosis vaginitis (14,9%), sifilis (11,7%), gonorrhea dengan kultur positif (9,6%)<sup>12</sup>.

Penyebab terbanyak IMS oleh kuman *Neisseria gonorrhoea* yang dapat ditemukan pada segala golongan usia, meski kebanyakan kasus dialami golongan dewasa muda. Penyakit ini terjadi di seluruh dunia, tidak hanya pada kaum pria, tetapi juga menyerang wanita. Kebanyakan kasus gonore pada wanita muncul akibat penularan oleh pria penderita yang menjadi pasangan seksualnya. Bayi yang baru lahir pun dapat terinfeksi gonore bawaan dari ibunya<sup>13</sup>. Beberapa laporan yang ada dari beberapa lokasi antara tahun 1999 sampai 2001 menunjukkan prevalensi infeksi gonore dan klamidia yang tinggi antara 20%-35%. Berdasarkan data Direktorat Jenderal P2PL Departemen Kesehatan R.I tahun 2009 tercatat prevalensi IMS tertinggi terdapat di daerah DKI Jakarta yakni klamidia 6,0 persen; gonore 1,3 persen dan sifilis 0,8 persen. Kemudian, Surabaya 5,7 persen klamidia; 1,2 persen gonore, 1,6 persen sifilis, sedangkan Medan memiliki prevalensi klamidia 5,3 persen dan sifilis 2,4 persen<sup>14</sup>. Hasil Penelitian tentang gambaran IMS pada pekerja seks komersil didapatkan dari 54 responden sebanyak 45 orang (83,3%) penyebab IMS adalah *Neisseria gonorrhoea*<sup>15</sup>.

### Kesimpulan

Faktor risiko terjadinya suatu IMS seperti hubungan seksual dengan multipartner, transfusi darah dan penggunaan jarum tidak sesuai indikasi medis, dan kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan remaja tentang reproduksi sehat dan penyakit menular seksual adalah akibat informasi yang sering salah disamping adanya pergeseran nilai dan perilaku seks ke arah seks bebas terutama di kalangan generasi muda. Oleh sebab itu perlu dilakukan upaya perlindungan,

pencegahan dan penanggulangan IMS secara intensif dan komprehensif. Berbagai bentuk pendidikan kesehatan telah dilakukan selama ini baik secara langsung melalui ceramah, seminar, metode diskusi ataupun secara tidak langsung melalui media cetak dan elektronik<sup>5</sup>.

#### Daftar Pustaka

1. Fahmi, L. *Epidemiologi dan Penyebab Infeksi Menular Seksual*, Jakarta: Balai Penerbitan FKUI. 2008.
2. Daili, S.F. *Gonore, Infeksi Menular Seksual*, Edisi 4, Jakarta: Balai Penerbitan FKUI. 2009.
3. Mantra. *Ilmu Perkembangan Remaja*, Jakarta: EGC. 2004.
4. World Health Organization, 2008, *Sexually Transmitted Infections*, (Online), Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> [accessed 22 Januari 2015].
5. Ditjen PPM dan PLP. Modul Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual (untuk Petugas Laboratorium), Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007.
6. Jazan, S. *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM & PPL. 2003.
7. Holmes, N.O. *Sifilis*, Jakarta: Balai Penerbitan FKUI. 2005,
8. Notoatmodjo, S. *Infeksi menular seksual*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2005.
9. Berhman. *Pemeriksaan Klinis pada Infeksi Menular Seksual*, Jakarta: Balai Penerbitan FKUI. 2009.
10. Holmes, N.O. *Sifilis*, Jakarta: Balai Penerbitan FKUI. 2005.
11. Rosyanti, L.M, 2011, *Pola Penyakit Menular Seksual (PMS) Wanita di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RS Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari 2010 – Desember 2010*, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Badan Litbang Kesehatan.
12. Anonim, 2007, *Kumulatif Kasus Penyakit Menular Seksual*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
13. Baktiar, 2009, *IMS, Penyebab dan Pengobatannya*, (Online), Available: <http://medicine.medscape.ims.penyebab.dan.pengobatannya.com/article/7> [accessed 28 Januari 2015].
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
15. Susyanto, 2012, *Infeksi Menular Seksual*, (Online), Available: <Http://www.juraganmedis/gejala-fisik-ims.com> [accessed 2 Februari 2015].