

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kelamin (*veneral disease*) sudah lama dikenal dan beberapa diantaranya sangat populer di Indonesia yaitu sifilis dan gonorea. Semakin majunya ilmu pengetahuan, seiring dengan perkembangan peradaban masyarakat, banyak ditemukan penyakit-penyakit baru, sehingga istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *sexual transmitted disease* (STD) atau penyakit menular seksual (Fahmi dkk, 2014).

Peningkatan insiden Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyebarannya di seluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insiden IMS atau paling tidak insidennya relatif tetap. Namun demikian di sebagian besar negara insiden IMS relatif masih tinggi dan setiap tahun beberapa juta kasus baru beserta komplikasi medisnya antara lain kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker bahkan juga kematian memerlukan penanggulangan, sehingga hal ini akan meningkatkan biaya kesehatan. 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

antibiotika misalnya munculnya galur multiresisten *Neisseria gonorrhoeae*, *Hemophilus ducreyi*, dan *Trichomonas vaginalis* yang resisten terhadap metronidazole (Fahmi dkk, 2014).

Data dari profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012 didapatkan total kasus IMS yang ditangani pada tahun 2012 sebanyak 140.803 kasus dari 430 layanan IMS. Jumlah kasus IMS terbanyak berupa cairan vagina abnormal (klinis) 20.962 dan servicitis (lab) 33.025. IMS merupakan salah satu pintu masuk atau tanda-tanda adanya HIV (Kemenkes, 2013).

Data dari profil Jawa Tengah tahun 2012 didapatkan jumlah kasus IMS sebanyak 8.671 kasus. Lebih sedikit jika 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).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Surakarta menunjukkan tahun 2012 tercatat jumlah penderita PMS sebanyak 1.316 kasus. Dari data Dinas Kesehatan tersebut, angka kejadian PMS tertinggi tahun 2012 berada di UPTD Puskesmas Sangkrah yaitu 1.002 (76%) kasus dengan 69 (6,8%) laki-laki dan 933 (93,2%) perempuan (Dinkes Surakarta, 2012).

Pada tahun 2013 kunjungan IMS sebanyak 780 kunjungan. Dengan IMS yang ditemukan sebanyak 669 orang dan IMS yang diobati sebanyak 868 kasus. Jumlah tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2012. Akan tetapi tetap memiliki angka yang tinggi. IMS sebagian besar terjadi pada orang yang tidak berisiko tinggi. Temuan pasien dengan IMS Tahun 2013 diketahui sebanyak 669 dengan 49 (7,32%) WPS, 3 (0,44%) LSL, 7 (1,04%) pasangan berisiko tinggi, 10 (1,49%) waria, lain-lain 600 orang termasuk ibu rumah tangga (89,68%) (Puskesmas Sangkrah, 2013).

Pada Bulan Januari-Agustus 2014 kunjungan IMS sebanyak 538 orang. Dengan IMS ditemukan sebanyak 435 orang dan yang diobati sebanyak 477 kasus. Angka IMS yang diobati lebih tinggi dari yang ditemukan hal ini terjadi sebab pada 1 orang bisa menderita lebih dari 1 kasus IMS (Puskesmas Sangkrah, 2014).

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kejadian IMS masih menjadi permasalahan sehingga perlu ada pencegahan guna menekan angka kejadian IMS dan menurunkan angka morbiditas. Dari beberapa tindakan pencegahan yang ada, pemakaian kondom saat berhubungan seksual merupakan alternatif yang harus dipertimbangkan karena terbukti efektif mencegah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.

Adanya kasus IMS yang tinggi, pelayanan kesehatan tidak hanya dibidang kuratif saja akan tetapi juga dilakukan pencegahan penularan IMS yakni dengan memberikan kondom untuk mencegah penularan IMS. Tahun

2013 jumlah kondom yang didistribusikan di wilayah UPTD Puskesmas Sangkrah sebanyak 2.008 kondom. Bulan Januari-Agustus tahun 2014 jumlah kondom yang didistribusikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkrah sebanyak 2.142 kondom. Meski jumlah kondom yang didistribusikan sudah cukup tinggi serta sudah disediakan kondom cuma-cuma di pelayanan kesehatan (puskesmas) akan tetapi kejadian IMS tetap tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fauza dkk (2014) di lokasi Bawen Kabupaten Semarang menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS untuk mencegah IMS yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan ketersediaan kondom. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemakaian kondom yakni tingkat pendidikan. Pada Penelitian Sianturi (2012) di Kabupaten Serdang Bedagai menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan kondom, variabel yang memiliki hubungan dengan penggunaan kondom pada WPS yaitu variabel sikap, ketersediaan kondom, dukungan mucikari dan dukungan petugas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Widodo (2009) di Lokasi Koplak, Kabupaten Grobogan menghasilkan kesimpulan persepsi faktor pencetus tindakan pencegahan terhadap penyakit IMS sebagian besar 81,4% memiliki persepsi yang masih rendah tentang pencegahan IMS yakni pemakaian kondom saat berhubungan seksual dan, sedangkan sisanya 18,6% dalam memiliki persepsi yang tinggi tentang pencegahan IMS.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Faktor Predisposisi (Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Pencegahan IMS, Sikap Tentang Pencegahan IMS, dan Persepsi Tentang Kondom) dengan Perilaku Memakai Kondom untuk Mencegah IMS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkrah”.

#### B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku memakai kondom untuk mencegah IMS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkrah?

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku memakai kondom untuk mencegah IMS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkrah.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pendidikan responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkrah kota Surakarta.
- b. Mengetahui pengetahuan responden tentang pencegahan infeksi menular seksual.
- c. Mengetahui sikap responden terhadap pencegahan infeksi menular seksual utamanya pemakaian kondom saat berhubungan seksual.

- d. Mengetahui persepsi responden tentang kondom untuk mencegah Infeksi menular seksual.
- e. Mengetahui perilaku pemakaian kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.
- f. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemakaian kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.
- g. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan pemakaian kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.
- h. Mengetahui hubungan antara sikap terhadap kondom dengan pemakaian kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.
- i. Mengetahui hubungan antara persepsi tentang kondom dengan pemakaian kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.
- j. Mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan tentang IMS, sikap terhadap kondom dan persepsi tentang kondom terhadap penggunaan kondom untuk mencegah infeksi menular seksual.

#### D. Manfaat

1. Bagi instansi kesehatan

Sebagai tambahan informasi bagi instansi kesehatan yang terkait dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program dalam meningkatkan pencegahan penyakit menular seksual.

2. Bagi masyarakat

Sebagai tambahan informasi bagi masyarakat mengenai pengetahuan IMS dan pencegahannya serta pentingnya melakukan pencegahan IMS.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya tentang faktor presdiposisi dalam pemakaian kondom untuk mencegah IMS.