

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, akan tetapi semua yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (1). Salah satu masalah kesehatan reproduksi adalah penyakit menular seksual (PMS) yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin (2). PMS adalah salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang (3).

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada 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 ada di Amerika. Ini mencerminkan keterbatasan “screening” dan rendahnya pemberitaan akan IMS. Diperkirakan lebih dari 340 juta kasus baru dari IMS yang dapat disembuhkan (sifilis, gonore, infeksi klamidia, dan infeksi trikomonas) terjadi setiap tahunnya pada laki- laki dan perempuan usia 15- 49 tahun. Secara epidemiologi penyakit ini tersebar di seluruh dunia,

angka kejadian paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibbean. Jutaan IMS oleh virus juga terjadi setiap tahunnya, diantaranya ialah HIV, virus herpes, human papilloma virus, dan virus hepatitis B. Di Amerika, jumlah wanita yang menderita infeksi klamidial 3 kali lebih tinggi dari laki- laki. Dari seluruh wanita yang menderita infeksi klamidial, golongan umur yang memberikan kontribusi yang besar ialah umur 15-24 tahun (4).

Kasus IMS di Indonesia sendiri pada tahun 2015 tercatat 48.789954 orang, sedangkan jumlah kasus baru sejak tahun 2016 terus meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya karena adanya penambahan kasus baru akibat penularan melalui pengguna narkoba dengan jarum suntik(4).

Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi Gonorrhea, chlamydia, sypilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genitalis, infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan hepatitis B. Beberapa diantaranya, yakni HIV dan sypilis, dapat juga ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan dan kelahiran, dan melalui darah serta jaringan tubuh. Di Indonesia, Infeksi menular seksual yang paling banyak ditemukan adalah syphilis dan gonorrhea (5). Sejak tahun 2015 telah ditemukan kasus IMS di Kota Yogyakarta sebanyak 554 penderita, dengan rata-rata penemuan per tahun sebanyak 50 penderita Peningkatan jumlah penemuan kasus IMS di Kota Yogyakarta. Pada Tahun 2015 dilaporkan penemuan kasus IMS di Kabupaten Bantul. Jumlah kasus ini meningkat bila dibandingkan dengan Tahun 2014 .

Penyebaran kasus IMS positif baru terjadi hampir pada semua umur. Umur yang paling banyak terkena kasus IMS adalah pada umur 20-49 tahun. Menilik umur ini, berarti mula terinfeksi pada umur 15-an tahun. penyebaran kasus IMS pada golongan umur di Kabupaten Bantul. Terlebih pada usia sekian merupakan dalam usia subur (5).

IMS sering juga disebut Penyakit kelamin yaitu penyakit yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seks atau hubungan kelamin. Sebelum dikenal sebagai IMS, jenis penyakit ini sudah cukup lama dikenal dengan sebutan penyakit kelamin (*venereal disease*) yang berasal dari kata venus (dewi Cinta). saat ini penyakit kelamin yang dikenal baru sifilis (*syphilis*) dan gonore (*gonorrhoea*), sedangkan istilah IMS baru dikenal setelah ditemukannya jenis penyakit kelamin selain kedua jenis diatas. IMS dikenal pula dengan sebutan Penyakit Akibat Hubungan Seksual (PHS) atau Sexually Transmitted Disease (STD) (5). Organisme penyebab infeksi menular seksual meliputi bakteri, virus, jamur, ektoparasit, protozoa. Penyakit yang termasuk IMS adalah Syphilis, Gonorrhoea, Chlamydia, Trichomoniasis, Infeksi genital nonspesifik, Herpes genitalis, Ulkus molle, Condilomata acuminata, Bacterial vaginosis, Scabies, Hepatitis B, infeksi human immunodeficiency virus (6).

Tingginya angka kejadian infeksi menular seksual di kalangan remaja dan dewasa muda, terutama wanita, merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja dan pasangan usia subur (PUS) akan infeksi menular seksual. Wanita dalam hal ini sering menjadi korban dari infeksi menular seksual. Hal ini mungkin disebabkan masih kurangnya penyuluhan-

penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah dan badan-badan kesehatan lainnya. IMS dapat timbul pada semua orang yang berhubungan kelamin dengan banyak pasangan atau bahkan dengan satu pasangan yang telah berhubungan seksual dengan orang lain (5).

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan (laki-laki dan perempuan) yang sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya yang sudah berfungsi dengan baik. Pada masa ini PUS harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya dengan baik (7).

Beberapa faktor penghambat dari perilaku PUS tentang PMS disebabkan masih kurangnya informasi-informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan PMS itu sendiri, dan sikap dari PUS tentang PMS tersebut (7). Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan sikap wanita usia subur tentang tentang penyakit menular seksual, begitu juga antara umur dengan pengetahuan PUS tentang PMS (8).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Alin Septianingrum pada tahun 2017 yang berjudul Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Terhadap Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Pisangan Ciputat Tangerang Selatan menunjukkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji Chi Square menghasilkan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0,002 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan WUS dengan perilaku pemeriksaan IVA. Analisa yang didapatkan bahwa dari 70 responden yang melakukan IVA, 35 responden berpengetahuan baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang

sangat berhubungan dengan pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik perilaku seseorang tersebut begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin buruk perilaku seseorang (9).

Green mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (11). Faktor predisposisi antara lain faktor sosidemografi, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin yaitu tersedianya kondom dan faktor penguat yaitu dukungan keluarga dan petugas kesehatan (12). Dalam penelitian ini lebih ditunjukkan terhadap faktor penguat di mana tentang pengetahuan suami. Pengetahuan suami dalam hal ini lebih difokuskan terhadap kesehatan reproduksi, dimana pengetahuan yang memungkinkan proses reproduksi dapat tercapai secara sehat baik fisik, mental, maupun sosial yang bukan hanya tidak adanya penyakit. Ruang lingkup dari pengetahuan kesehatan reproduksi di antara adalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir (10).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Depok III Sleman pada tanggal 10 Januari 2017. di dapatkan Total PUS sebanyak 152 orang. Dimana yang terkena IMS sebanyak 129 orang, sebanyak 110 perempuan dan 19 laki-laki pada tahun 2015, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 149 orang dengan 123 perempuan dan laki-laki 26 orang. Untuk data 2017 sebanyak 190 orang yang terkena IMS dengan 62 orang laki-laki dan 128 orang perempuan. Dari keseluruhan data yang didapat pada tahun 2017 jenis penyakit yang diderita bermacam-macam, 44 orang menderita

gonorhea, 8 orang *urethritis GO*, 11 orang *urethritis non GO*, 90 orang *servicitis*, 2 orang *trichomoniasis*, 95 orang terkena bacterial vaginosis (BV) dan kandidiasis.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut agar dapat meningkatkan pengetahuan para pasangan usia subur terkait tentang IMS. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut di harapkan dapat merubah sikap mereka dalam mencegah terjadinya IMS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang di uraikan pada latar belakang tersebut, maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Suami pada PUS tentang infeksi menular seksual?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami pada PUS (pasangan usia subur) tentang infeksi menular seksual di Puskesmas Depok III Sleman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami pada PUS tentang infeksi menular seksual di Puskesmas Depok III Sleman berdasarkan Umur
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami pada PUS tentang infeksi menular seksual di Puskesmas Depok III Sleman berdasarkan Pendidikan.

- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami pada PUS tentang infeksi menular seksual di Puskesmas Depok III Sleman berdasarkan pekerjaan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan kepada para pembaca khususnya dalam ilmu ginekologi mengenai infeksi menular seksual pada pasangan usia subur.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Tempat Penelitian Puskesmas Depok III Sleman

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak puskesmas sebagai masukan dan pengetahuan dalam melakukan pencegahan infeksi menular seksual pada pasangan usia subur.

###### b. Bagi pasangan usia subur di Puskesmas Depok III

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mencegah infeksi menular seksual.

###### c. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka, sehingga dapat menambah bahan bacaan khususnya tentang ilmu ginekologi.

###### d. Bagi Peneliti

Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan lebih lanjut untuk memperdalam materi yang sudah ada tentang ilmu ginekologi khususnya terkait tentang infeksi menular seksual.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Nurul Yulia Nengsih Pratiwi (2016). (12)	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Suami Tentang Alat Kontrasepsi Di Dusun Soreang Desa Jipang Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa	Metode penelitian ini menggunakan Desain peneliian menggunakan survei <i>deskriptif</i> .	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel tingkat pengetahuan suami.	perbedaan pada penelitian ini adalah tempat dan waktu penelitian
Apriliana Ristiani (2014) (13)	Hubungan tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap seks pra nikah pada siswa kelas VIII Di SMP muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta	Metode penelitian menggunakan deskripsi korelatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Persamaan pada penelitian ini terdapat pada variabel tingkat pengetahuan tentang infeksi menular sesksual	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode penelitian serta waktu dan tempat penelitian
Sintya Desi Maharani (2017) (14)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perempuan Reproduksi Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks	Metode penelitian menggunakan Jenis penelitian deskriptif	Persamaan pada penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan	perbedaan pada penelitian ini adalah waktu dan tempat penelitian
Annisa'Nur masari,Fatimah, Febrina Sucihati	Tingkat Pengepemeriksaan tahunan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemeriksaan test PITC di Puskesmas Sleman Yogyakarta	Metode Penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional.	Persamaan pada penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan	Perbedaan pada penelitian ini adalah waktu dan tempat penelitian

