

BAB I PENDAHULUAN

L1 Latar Belakang

Penyakit memular seksual menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang nyata di banyak kawasan dunia. Dulu hanya dikenal 5 penyakit kelamin atau venereal disease klasik, tetapi saat ini telah terdapat \pm 50 PMS/sindrom termasuk HIV/AIDS disebabkan \pm 30 kuman ^①. Peningkatan insiden PMS dan penyebarannya di seluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan memurunkan insiden PMS atau paling tidak indeksinya relatif tetap. Namun demikian, disebagian besar negara indeks PMS 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. Penyakit memular seksual merupakan salah satu penyakit mediko sosial yang mempunyai dampak yang besar tidak hanya pada kesehatan, tetapi juga pada sosial ekonomi. Dampak PMS yang serius dapat menimpa kaum wanita, produk kehamilan dan neonatus.

Sampai saat ini PMS masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia. Jumlah penderitanya pun cenderung meningkat, dari 150 juta orang pada tahun 1982, dilaporkan oleh organisasi kesehatan duni

175 juta orang pada tahun 1987 ^②. Kasus AIDS yang dilaporkan ke

tanggal 20 November 1997 menyebutkan bahwa lebih dari 1.7 juta k

negara atau daerah ^④. Berdasarkan hasil penelitian para ahli dan dilihat dari epidemiologinya, WHO¹ memperkirakan bahwa sampai akhir tahun 1997 jumlah penderita HIV mencapai 30.6 juta orang diseluruh dunia ^⑤. Data insiden tiap daerah masih sangat bervariasi, sebagian kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan data. Keterbatasan data tentang insidensi dan distribusi PMS tersebut disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tidak semua kasus PMS dilaporkan, atau meskipun dilaporkan seringkali data tersebut tidak lengkap. Data PMS di negara berkembang umumnya diambil dari data klinik sehingga kurang tepat bila dipakai sebagai indikator permasalahan kesehatan dalam masyarakat.

Menurut data yang ada di beberapa rumah sakit di Indonesia, RSUD Mataram tahun 1989 dilaporkan kasus gonore yang sangat tinggi yaitu sebesar 53,87% dari seluruh penderita PMS.^⑥ di RS Dr. Pirngadi Medan, pada tahun 1991 prevalensi gonore sebesar 16% dari sebanyak 326 penderita PMS,^⑦ sedangkan di RS Dr. Soetomo klinik PMS antara Januari 1990-Desember 1993 terdapat 3055 kasus uretritis atau 25,22% dari total penderita PMS dan 1853 atau 60,65% diantaranya menderita uretritis gonore ^⑧. Sedangkan di RS Kariadi Semarang, gonore menempati urutan ke 3 atau sebesar 17,56% dari seluruh penderita PMS tahun 1990-1994.^⑨

Masih dari data yang sama dilaporkan bahwa untuk UNS/UNG di RS Kariadi Semarang, prevalensinya menempati urutan pertama sebesar 32,34% dari 3083 penderita PMS selama tahun 1990-1994,^⑩ dan di RSUD Dr. Soetomo prevalensi UNS sebesar 38,56% dari tahun 1990-1993.^⑪ Data-data yang sangat bervariasi tersebut

Pada kelompok risiko tinggi, 41% penderita sifilis wanita adalah pecandu narkotik, 19% WTS, sedangkan pada kelompok pria 21% adalah pecandu narkotik dan 31% terdiri dari mereka yang sering melakukan hubungan seksual dengan WTS. ⁹⁾

Sampai saat ini penyakit kelamin tetap merupakan penyakit yang sukar diberantas, karena dalam pemberantasan penyakit kelamin ada beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian yaitu :

1. Faktor dasar

- adanya pemulanan penyakit
- berganti-ganti pasangan seksual

2. Faktor medis

- gejala klinis pada wanita dan pria yang asimtomatis
- pengobatan modern

pengobatan yang mudah, murah, cepat dan efektif, sehingga risiko resistensi tinggi, dan bila disalahgunakan akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi

- Kontrasepsi modern

IUD dan pil KB hanya bermanfaat bagi pencegahan kehamilan saja, berbeda dengan kondom yang selain dapat mencegah kehamilan juga bermanfaat sebagai alat pencegahan terhadap penularan infeksi DMSC

- ketidaktahuan

Di negara-negara berkembang dalam menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada umumnya berkaitan dengan keterbatasan tenaga kesehatan, biaya, fasilitas sarana pemeriksaan penunjang lainnya. Demikian pula dengan masalah pengendalian PMS, selain beberapa hal tersebut di atas di beberapa negara atau daerah, pengobatan sendiri atau pengobatan kepada dukun, toko obat, apotek dan tenaga medis yang tidak memiliki pengetahuan pengobatan yang benar. Selain itu tidak dilakukan pelaporan dari para dokter praktek pribadi. Di negara yang mengamati pengendalian PMS melalui program pembinaan WTS yang dianggap faktor dominan, cenderung untuk melaksanakan programnya dalam bentuk pengendalian WTS. Terlebih lagi keterbatasan tenaga terlatih seringkali cakupannya hanya sebagian kecil dari total populasi WTS dengan akibat kegagalan dalam mengendalikan prevalensi STD dalam komunitas tersebut. Pada beberapa negara di Eropa, telah dikembangkan bentuk pengendalian WTS dengan sistem yang teratur, dimana kawasan prostitusi telah ditentukan batasnya dalam suatu lokalisasi yang disahkan menurut peraturan daerah tersebut. Para WTS juga diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan test kesehatan terhadap infeksi penyakit kelamin secara periodik.⁹ Sistem seperti ini mungkin mempunyai manfaat dalam rangka pengendalian PMS, namun banyak para pekerja seksual yang merasa enggan untuk didaftar dan dimasukkan dalam kawasan prostitusi. Anggapan dengan pengendalian WTS, PMS dapat diturunkan prevalensinya menyebabkan program tersebut tidak mencapai sasaran diluar daerah prostitusi.

Pada prinsipnya pengendalian PMS memiliki tujuan utama yaitu untuk memutuskan rantai penularan infeksi PMS dan untuk mencegah berkembangnya PMS dan komplikasinya.

Dari latar belakang tersebut di atas maka timbul suatu permasalahan yaitu :

1. PMS merupakan masalah kesehatan yang serius karena morbiditas dan mortalitasnya cukup tinggi.
2. Proporsi PMS cenderung menunjukkan kenaikan tiap tahunnya.
3. PMS merupakan masalah medikososial.
4. Upaya penanggulangan dan pencegahan kurang memadai.
5. PMS banyak menyerang orang yang memiliki faktor risiko tinggi.
6. Penyebaran PMS yang tidak terkontrol menyebabkan peningkatan angka kejadian.