

BAHAN AJAR

INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN INFEKSI SALURAN REPRODUKSI

(Mata Kuliah Peminatan Kesehatan Reproduksi)

TIM PENYUSUN:

Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes

Suci Musvita Ayu,S.KM.,M.PH

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

Kata Pengantar

Puji syukur ke hadirat Allah SWT penulis ucapkan atas terselesaikannya penulisan pengayaan bahan ajar pada mata kuliah infeksi menular seksual dan infeksi saluran reproduksi pada peminatan kesehatan reproduksi di fakultas kesehatan masyarakat universitas Ahmad Dahlan.

Bahan ajar ini digunakan sebagai pendukung proses belajar mengajar yang didalamnya memuat rincian satuan pengajaran selama satu semester (14 kali pertemuan) yang dilengkapi dengan soal-soal latihan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan aplikasi ilmu mahasiswa peminatan kesehatan reproduksi.

Penulisan bahan ajar ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan di dalamnya, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik guna menjadikan buku ini menjadi lebih baik.

Yogyakarta 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	v
BAB I. KONSEP DASAR IMS	1
BAB II. JENIS-JENIS IMS	4
BAB III. FAKTA DAN MITOS TERKAIT IMS	10
BAB IV. PENCEGAHAN DAN PENULARAN IMS.....	12
BAB V. KELOMPOK BERISIKO TERTULAR IMS	15
BAB VI-VII. STIGMA DAN DISKRIMINASI	20
PADA PENDERITA IMS	20
BAB VIII. KLINIK IMS	24
BAB IX. KIE PADA PENDERITA IMS	31
BAB X-XI. KONSELING IMS	33
BAB XII. KEBIJAKAN TERKAIT IMS.....	42
BAB XIII-XIV. REVIEW ARTIKEL IMS	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Dinamika Transisi IMS	2
Gambar 2. Pencegahan IMS	13
Gambar 3. Contoh Denah Pelayanan VCT	28
Gambar 4. Petunjuk Pemasangan Kondom Pria	40
Gambar 5. Petunjuk Pemasangan Kondom Wanita	41

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

A. Identitas Mata Kuliah

1. Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
2. Fakultas : Kesehatan Masyarakat
3. Nama Matakuliah : Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi
4. Kode : 2976820
5. Bobot (Teori/Praktik) : 2 SKS Teori
6. Semester : VII
7. Rumpun Mata Kuliah : Kesehatan Reproduksi
8. Alokasi Waktu Total : 14 kali Pertemuan

B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah perkuliahan ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan mengenai definisi (konsep dasar) infeksi menular seksual dan infeksi saluran reproduksi, pencegahan, dan penanganan IMS dan ISR.

C. Deskripsi Singkat Mata Kuliah

Mata kuliah infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi (ISR) dalam 14 kali pertemuan membahas mengenai topic-topik sebagai berikut: Sejarah munculnya IMS dan ISR di Indonesia, Jenis-jenis IMS dan ISR, Mitos dan Fakta terkait IMS dan ISR, Pencegahan dan Penularan IMS dan ISr, Kelompok berisiko IMS dan ISR, Stigma dan Diskriminasi pada penderita IMS, Klinik IMS, KIE pada Penderita IMS dan ISR, Konseling IMS bagian I, Konseling IMS bagian II, Kebijakan terkait IMS, Review Artikel IMS, Presentasi artikel

D. Mata Kuliah Prasyarat: Tidak ada mata kuliah prasyarat

E. Tim Pengajar:

1. Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes
2. Suci Musvita Ayu,S.KM.,M.PH

BAB I. KONSEP DASAR IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu memahami definisi IMS dan ISR
2. Mahasiswa mampu menjelaskan sejarah munculnya IMS di Indonesia

B. MATERI

1. Apa yang dimaksud dengan IMS dan ISR?

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui vagina (vaginal), mulut (oral), maupun anus (anal). Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh bakteri (misalnya sifilis), jamur, virus (misalnya herpes, HIV), atau parasit (misalnya kutu). Sedangkan ISR adalah infeksi saluran reproduksi yang disebabkan oleh organisme yang biasanya berada disaluran reproduksi atau diperoleh dari luar selama melakukan hubungan seks atau karena prosedur pengobatan/tindakan.

2. Siapa saja yang rentan tertular IMS?

Semua orang bisa tertular IMS apabila melakukan perilaku yang berisiko tinggi tertular IMS. Seseorang yang berisiko tertular IMS adalah sebagai berikut:

- a. Orang yang berganti-ganti pasangan seksual/melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan
- b. Melakukan hubungan seksual dengan orang yang sering berganti-ganti pasangan
- c. Melakukan hubungan seksual dengan pasangan tidak tetap tanpa menggunakan kondom

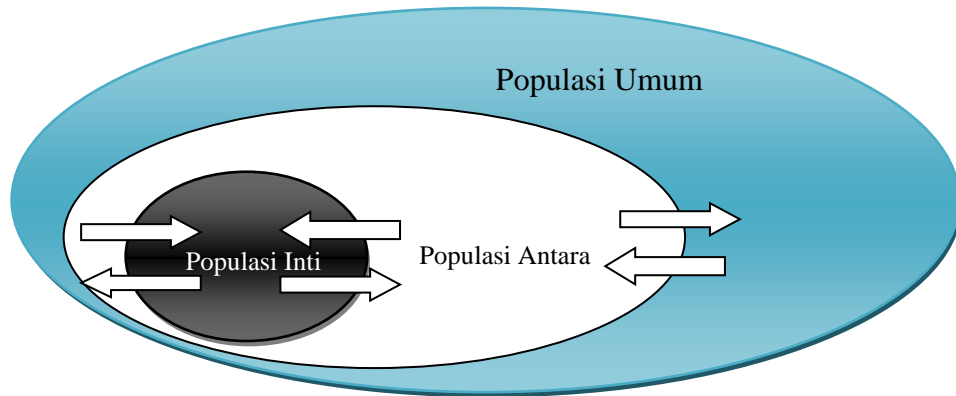
3. Mengapa IMS penting untuk menjadi perhatian?

IMS sangat berbahaya dan penting untuk menjadi perhatian seseorang maupun kelompok yang berisiko tinggi tertular IMS. IMS apabila tidak diobati akan berdampak serius yaitu terjadinya kemandulan hingga kematian.

4. Dinamika Transisi IMS

Masyarakat di Negara berkembang mengalami dinamika sosial dan demografik yang berdampak pada peningkatan jumlah populasi penduduk. Jumlah penduduk yang semakin banyak akan sangat berpengaruh terhadap transisi penyakit pada suatu area. IMS menempati peringkat 10 besar di Negara berkembang. Kondisi sosial ekonomi yang belum merata di Negara dengan sistem yang masih berkembang akan sangat berpengaruh terhadap pendapatan perekonomian keluarga sehingga pelayanan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan kurang maksimal.

Kondisi geografis tertentu suatu wilayah juga berpengaruh terhadap tingginya penularan IMS. Hal tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Dinamika Transisi IMS

Pada area geografis tertentu patogen IMS ditularkan di antara atau dari individu berisiko

tinggi dengan angka infeksi yang tinggi dan kekerapan berganti-ganti pasangan seksual

(**kelompok inti** atau core group). Dengan perkembangan epidemi, patogen dapat menyebar dari kelompok inti kepada populasi pelanggan (**populasi antara**, bridging population), yang menjadi perantara penting lintas seksual antara kelompok inti dan populasi umum. Pada gilirannya populasi antara akan menularkan penyakitnya kepada pasangan seksual lainnya, misalnya suami/isterinya ataupun pasangan seksual tetap di dalam populasi umum.

C. EVALUASI

Jawablah pertanyaan berikut dan kerjakan pada kertas folio!

1. Jelaskan perbedaan infeksi menular seksual dan infeksi menular reproduksi!
2. Mengapa IMS penting untuk diketahui?

D. REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2011. Pedoman Nasional Infeksi Menular Seksual. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan: Jakarta
2. BMGF. 2008. Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi Pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

BAB II. JENIS-JENIS IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis-jenis IMS

B. MATERI

1. Jenis-jenis IMS dan Cara Penularannya

	Asal-Usul	Cara Penularan	Contoh
Infeksi Endogen	Organisme yang biasanya ditemukan di vagina	Biasanya tidak ditularkan dari seseorang ke orang lain, tetapi pertumbuhan yang berlebihan dapat mengarah timbulnya gejala-gejala	Infeksi jamur, infeksi vagina yang disebabkan oleh bakteri (vaginosis bacterial)
Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual	Pasangan seks yang menderita IMS	Hubungan seks yang pasangannya sudah menderita IMS	Gonore, klamidiosis, sifilis, chancroid, trikomoniasis, herpes genital, dan HIV
Infeksi iatrogenik	Di dalam tubuh atau di luar tubuh: Endogen (vagina) IMS (Serviks atau vagina) Pencemaran Luar	Melalui prosedur medis atau setelah pemeriksaan atau intervensi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.	Penyakit radang panggul (Pelvic Inflammatory Diseases/PID) setelah terjadi keguguran atau prosedur transgenital.

2. Jenis-Jenis IMS

Gonore



Penyebab: Neisseria gonorrhoeae

Gejala Klinis:

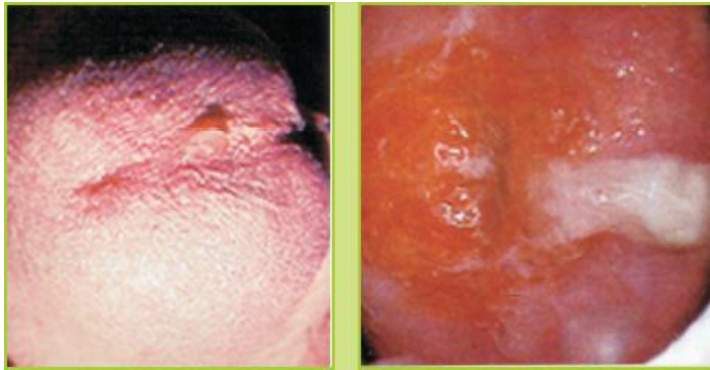
Pria: duh tubuh uretra, kental, putih kekuningan atau kuning, kadang mukoid atau mukopurulen

Wanita: Seringkali asimtomatik

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom

Chlamydia



Gejala Klinis:

Pria: Duh tubuh uretra, serosa atau seropurulen, kadang-kadang purulen, dapat disertai eritema meatus.

Wanita: duh tubuh serviks purulen, ektopia serviks, serviks mudah berdarah

Pencegahan: Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan

Herpes Genital



Gejala Klinis:

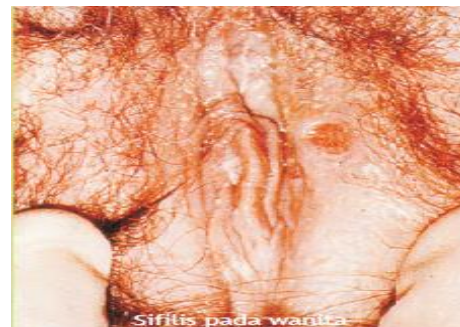
Herpes Genital Pertama: diawali dengan bintil, luka/erosi berkelompok, di atas dasar kemerahan, sangat nyeri

Herpes genital kambuhan: timbul bila ada faktor pencetus (daya tahan menurun, faktor stress pikiran, senggama berlebihan, kelelahan)

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom dan hindarkan faktor pencetus

Sifilis (Raja Singa)



Gejala Klinis:

Luka atau koreng, jumlah biasanya satu, bulat atau lonjong, dasar bersih, teraba kenyal sampai keras, tidak ada rasa nyeri pada penekanan. Kelenjar getah bening di lipat paha bagian dalam membesar, kenyal, juga tidak nyeri pada penekanan.

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom

Ulkus Mole



Ulkus mole pada wanita



Ulkus mole pada pria

Gejala Klinis:

Koreng jumlahnya banyak, bentuk tidak teratur, dasar kotor, tepi bergaung, sekitar koreng merah dan bengkak, terasa sangat nyeri. Kelenjar getah bening lipat paha membesar, nyeri, dengan kulit kemerahan di atasnya.

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom

Limfogranuloma Vereneum



Gejala Klinis:

Kelainan kulit awal berupa lecet/luka jarang terlihat. Pembesaran kelenjar getah bening lipat paha bagian dalam, dengan tanda radang akut.

Pencegahan:

Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan, menggunakan kondom

Trikomoniasis



Gejala Klinis:

Duh tubuh vagina banyak, kuning-kehijauan, kadang-kadang berbusa, berbau seperti ikan busuk, dapat disertai gatal.

Pencegahan:

Jaga kebersihan alat kelamin. Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom

Kondiloma Akuminata (Kutil Kelamin)



Gejala Klinis:

Bintil-bintil menonjol berbentuk seperti kutil terutama pada daerah yang lembab. Pada wanita dapat menimbulkan kanker mulut rahim

Pencegahan:

Jaga kebersihan alat kelamin. Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom

C. EVALUASI

1. Jelaskan sumber penyebab terjadinya IMS!
2. Sebutkan perbedaan antara infeksi endogen dan infeksi iatrogenik!

D. REFERENSI

1. BMGF. 2008. Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi Pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
2. Depnakertrans. 2005. Pedoman Bersama ILO/WHO Tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. Jakarta
3. ICRSE. 2014. Training Manual on Sex Work, HIV, and Human Rights.

BAB III. FAKTA DAN MITOS TERKAIT IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai fakta terkait IMS
2. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai mitos terkait IMS

B. MATERI

1. Definisi Fakta

Fakta merupakan kumpulan bukti ilmiah dari suatu pernyataan atau hipotesis.

2. Definisi Mitos

Mitos merupakan kondisi atau perilaku yang dipercaya kebenarannya oleh sekelompok orang dan tidak bisa diuji kebenarannya secara ilmiah.

3. Mitos Seputar IMS

✚ Minum antibiotic dapat mencegah IMS. ANtibiotik tidak menjamin dapat mencegah IMS karena penyebab IMS bukan hanya bakteri tapi juga virus, jamur, dan parasit. Selain itu, penggunaan antibiotic harus sesuai dengan petunjuk dokter.

✚ Mencuci alat kelamin

Belum ada pembuktian ilmiah yang menjelaskan bahwa sabun dapat mencegah terjadinya IMS bahkan termasuk penggunaan sabun pembersih kewanitaan. Penggunaan sabun pembersih kewanitaan akan mempertinggi risiko terjadinya keputihan akibat berkurangnya kadar keasaman dari permukaan vagina yang berfungsi untuk membunuh kuman-kuman yang ada.

✚ Penularan melalui kamar mandi/WC

Kuman IMS tidak dapat bertahan hidup cukup lama di luar tubuh, sehingga tidak akan menular orang lain selain melalui hubungan seksual (cairan sperma, vagina, dan darah)

C. EVALUASI

1. Sebutkan dan jelaskan mitos terkait IMS yang ada di tempat tinggal Anda!

D. REFERENSI

1. BKKBN.2013. Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS. Jakarta

BAB IV. PENCEGAHAN DAN PENULARAN IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi pencegahan IMS
2. Mahasiswa mampu menjelaskan cara penularan IMS

B. MATERI

1. Tujuan Program Pencegahan dan Pengendalian IMS

a. Mengurangi angka kesakitan dan kematian terkait IMS

Infeksi menular seksual menyebabkan beban kesakitan dan kematian terutama di Negara sedang berkembang yang berdampak pada kualitas hidup, kesehatan reproduksi, dan kesehatan anak-anak. Dampak yang ditimbulkan IMS mulai dari penyakit akut yang ringan sampai lesi yang terasa nyeri serta gangguan psikologis. Misalnya Chancroid dapat menimbulkan ulkus dengan rasa nyeri hebat dan bila terlambat diobati dapat menyebabkan destruksi jaringan terutama pada pasien imunokompromais. Infeksi herpes genitalis menimbulkan gangguan psikoseksual karena bersifat rekurens dan menimbulkan rasa nyeri, terutama pada pasien muda.

b. Mencegah Infeksi HIV

Perilaku pencegahan dan pengobatan IMS dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui hubungan seks, terutama pada populasi yang paling memungkinkan untuk memiliki banyak pasangan seksual misalnya wanita pekerja seks dan pelanggannya. Keberadaan IMS dengan bentuk inflamasi atau ulserasi akan meningkatkan risiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seks tanpa pelindung antara seorang yang telah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang belum tertular. Ulkus genitalis atau seseorang dengan riwayat pernah menderita ulkus genitalis diperkirakan meningkatkan risiko tertular HIV 50-300 kali setiap melakukan hubungan seksual tanpa pelindung.

c. Mencegah Komplikasi serius pada perempuan

Infeksi menular seksual merupakan penyebab kemandulan yang paling dapat dicegah, terutama pada perempuan. Antara 10%-40% perempuan dengan infeksi Chlamydia yang tidak diobati akan mengalami penyakit radang panggul (PRP). Kerusakan tuba falopii pasca infeksi berperan dalam kasus kemandulan perempuan (30%-40%). Terlebih lagi, perempuan dengan PRP berkemungkinan 6-10 kali mengalami kehamilan ektopik dibandingkan dengan yang tidak menderita PRP, dan 40%-50% kehamilan ektopik disebabkan oleh PRP yang diderita sebelumnya. Mencegah Gangguan Kehamilan Perempuan hamil dengan sifilis dini yang tidak diobati, sebanyak 25% mengakibatkan janin lahir mati dan 14% kematian neonatus, keseluruhan menyebabkan kematian perinatal sebesar 40%. Kehamilan pada perempuan dengan infeksi gonokokus yang tidak diobati, sebesar 35% akan menimbulkan abortus spontan dan kelahiran prematur, dan sampai 10% akan menyebabkan kematian perinatal. Dalam ketiadaan upaya pencegahan, 30% sampai 50% bayi yang lahir dari ibu dengan gonore tanpa pengobatan dan sampai 30% bayi yang lahir dari ibu dengan klamidiosis tanpa diobati, akan mengalami oftalmia neonatorum yang dapat mengakibatkan kebutaan.

2. Perilaku Pencegahan IMS

Beberapa poin penting yang perlu ditekankan pada pelaksanaan perilaku pencegahan IMS adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Pencegahan IMS

- a. Tidak melakukan hubungan seksual yang tidak bertanggungjawab (hubungan seksual pranikah, hubungan seksual tanpa menggunakan kondom)
- b. Meningkatkan keikutsertaan pada kegiatan-kegiatan keagamaan
- c. Meningkatkan keikutsertaan dalam kegaitan-kegiatan sosial, olahraga atau kegiatan positif lainnya.
- d. Mencari info sebanyak-banyaknya tentang IMS
- e. Sering berdiskusi kepada orang tua, guru, atau teman mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual dan atau mendorong untuk tidak malu bertanya.
- f. Menolak ajakan pasangan yang belum sah apabila meminta berhubungan seksual
- g. Memahami hak atas serta cara menjaga kesehatan reproduksi. Misal menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual yang berisiko.

C. EVALUASI

1. Jelaskan bagaimana cara pencegahan IMS
2. Mengapa perilaku pencegahan IMS itu penting?

D. REFERENSI

1. BKKBN. 2012. Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS. Jakarta
2. Unesco, Unicef,et.al. 2009. International Technical Guidance on Sexuality Education

BAB V. KELOMPOK BERISIKO TERTULAR IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi kelompok berisiko
2. Mahasiswa mampu menjelaskan siapa saja kelompok berisiko

B. MATERI

1. IMS pada Kelompok Laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL)

Surveilans dan survei khusus di berbagai negara menunjukkan prevalensi HIV dan IMS lain yang tinggi pada populasi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) atau transgender (waria) dibandingkan laki-laki di populasi umum. Berbagai IMS dapat ditularkan kepada pasangan seksualnya, baik itu sesama laki-laki atau perempuan. Prevalensi HIV yang tinggi di kalangan LSL dan waria telah dilaporkan dari negara-negara yang menyangkal atau mengabaikan keberadaan LSL dalam populasi. Untuk dapat memahami IMS pada LSL memerlukan pendekatan multidisiplin ditinjau dari aspek medis, mikrobiologis, dan sosial.

Pertama, meskipun gerakan gay telah berlangsung selama lebih kurang 40 tahun, pasien LSL masih enggan menyatakan dirinya sebagai LSL pada petugas kesehatan. Anamnesis mengenai perilaku seksual harus dilakukan dengan sangat hati-hati, tanpa berprasangka. Pasien harus dapat menceritakan tentang aktivitas seksualnya secara terbuka dan rinci, serta meyakini bahwa petugas kesehatan akan bersikap tidak menghakimi. Komunikasi yang kurang baik antara dokter dan pasien, akan menyebabkan tidak diperolehnya informasi medis yang diperlukan.

Kedua, berbagai IMS yang mengenai mulut atau anus, cenderung asimtomatik dan menetap. Tanpa pemeriksaan laboratorium yang tepat di berbagai lokasi tersebut, beberapa IMS menjadi tidak terobati. Separuh jenis IMS tidak akan terdiagnosis bila hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap bahan yang berasal dari genitalia saja.

Ketiga, banyak aktivitas seksual yang dilakukan oleh LSL berdampak pada IMS yang mungkin dideritanya. Hubungan seksual melalui anus tanpa pelindung merupakan cara penularan hepatitis-B dan HIV yang sangat efektif. Akibat lain hubungan seksual melalui anus tanpa pelindung berupa risiko terinfeksi infeksi human papillomavirus (HPV) yang dapat menyebabkan kanker anus pada LSL, dan dapat meningkat dua kali lipat bila telah terinfeksi HIV. Kontak oral-anus akan mempermudah penularan hepatitis A, Entamoeba histolytica, dan infeksi usus lainnya. Lebih lagi, praktik seksual fisting dan penggunaan sex toys menjadi faktor risiko untuk transmisi patogen melalui darah ke darah misalnya hepatitis-C seperti halnya transmisi IMS dari melalui anus.

2. Jenis IMS pada Kelompok LSL

a. IMS Lokal Asimtomatik

Gonore dapat ditularkan melalui hubungan seksual oro-genital, demikian pula dengan infeksi Chlamydia trachomatis. Gonore dan klamidiosis umumnya tidak menimbulkan gejala di daerah rongga mulut dan keluhan pada orofarings tidak khas untuk keduanya, sehingga daerah tersebut sering menjadi sumber IMS yang kurang diperhatikan. Ulkus akibat sifilis di daerah rongga mulut dan anus juga sering luput dari perhatian karena tanpa nyeri.

b. IMS Lokal Simptomatik

IMS di daerah orofarings

Pasien dengan gonore dan klamidiosis orofarings, kurang dari 20% menunjukkan gejala faringitis dan/atau tonsilitis. Gonore orofarings lebih sulit diobati dibandingkan gonore anogenitalis, dan akan berperan sebagai sumber penularan.

IMS di daerah penis

Uretritis gonokokus umumnya simptomatik, dengan gejala berupa nyeri/rasa gatal saat berkemih, disertai duh tubuh mukopurulen.

Keluhan pada klamidiosis uretra biasanya lebih ringan dengan duh tubuh lebih encer. Limfogranuloma venereum (LGV) dapat

menimbulkan ulkus genitalis dan infeksi uretra disertai adenopati inguinalis, dan harus selalu didiagnosis banding dengan herpes genitalis atau sifilis primer. Hubungan seks secara orogenitalis dapat menyebabkan penularan berbagai patogen saluran nafas misalnya *Streptococci spp* dan *Haemophilis parainfluenzae*; sedangkan hubungan seksual anogenital tanpa pelindung dapat menyebabkan uretritis *E.coli*.

Proktitis

Keluhan yang ditimbulkan oleh proktitis berupa: nyeri, purulen, dan/atau duh tubuh hemoragik, tenesmus, iritasi, gatal, diare dan/atau konstipasi. Tidak jarang pasien dengan IMS rektum yang parah misalnya LGV disertai keluhan mirip dengan penyakit Crohn. Mereka akan datang lebih dulu pada seorang ahli gastroenterologi dan mendapat pengobatan sebagai pasien dengan penyakit radang saluran cerna. Proktitis akibat infeksi lebih sering ditemukan dibandingkan dengan bukan infeksi, dengan penyebab umum gonore, klamidiosis, sifilis, dan herpes simpleks.

Sifilis

Sifilis yang tidak diobati bersifat sangat menular dalam 2 tahun pertama (sifilis dini). Jalur utama penularan berasal dari hubungan seksual oro- dan anogenitalis tanpa pelindung. Karena hubungan seks oro-genitalis sering dianggap kurang berisiko tertular HIV, cara ini sering dilakukan kalangan LSL baik dengan HIV atau tanpa HIV, namun justru merupakan jalur penularan yang penting. Jumlah pasangan seksual yang banyak serta diagnosis yang tertunda dapat meningkatkan angka penularan dan kesulitan notifikasi pasangan seksual. Semua ulkus genitalis, eksantema tanpa rasa gatal, serta gejala penyakit yang parah (misalnya demam, kelelahan yang sangat, limfadenopati, pembesaran hati dan limpa, terdapat enzim hati yang meningkat, gejala neurologis atau oftalmologis) tanpa penyebab yang

jelas, harus dilakukan pemeriksaan sifilis terutama pada LSL tanpa memandang status HIV yang disandangnya.

✚ Infeksi human papillomavirus (HPV)

HPV sangat mudah menular melalui semua cara hubungan seksual. Sel basal epitel anus sangat rentan terhadap infeksi HPV. Sekitar 15 tipe HPV dikelompokkan sebagai high risk HPV (misalnya HPV tipe 16 dan 18) karena kaitannya dengan kanker serviks, kanker daerah anogenitalis, serta karsinoma sel skuamosa daerah tonsil. Di samping itu terdapat pula sejumlah low risk HPV (misalnya tipe 6 dan 11) yang berkaitan dengan kutil kelamin atau kondilomata akuminata. Meskipun dijumpai infeksi HPV persisten, perkembangan menjadi displasia prakanker terjadi relatif jarang dan lambat, sehingga dapat dilakukan intervensi untuk waktu yang cukup lama. High risk HPV pada pasien HIV(-) dihubungkan dengan kondiloma anus dan perdarahan anus pada laki-laki HIV (+)

✚ Kanker anus

Faktor risiko terjadi lesi intraepitelial skuamosa pada LSL tanpa infeksi HIV dan kanker anus pada LSL dengan HIV meliputi usia lebih tua saat pertama kali melakukan hubungan seksual anus reseptif, sering melakukan hubungan seks anus reseptif tanpa pelindung, penggunaan obat suntik, infeksi HPV pada anus serta banyak jenis HPV yang bersamaan menginfeksi seseorang. Faktor lain yang turut berperan di antaranya hitung sel CD4 yang rendah dan kebiasaan merokok. Insidens kanker anus paling tinggi dijumpai pada LSL yang telah terinfeksi HIV. Semakin banyak LSL dengan infeksi HIV yang bertahan hidup, memungkinkan penyakit HPV praneoplastik berkembang menjadi kanker, sedangkan perbaikan imunologis tidak berpengaruh terhadap insidens infeksi HPV. Kanker anus merupakan salah satu tumor non-AIDS yang paling sering

ditemukan pada LSL dengan infeksi HIV dan terus bertambah meskipun telah ada obat antiretrovirus yang efektif.

Infeksi HIV

IMS merupakan petanda hubungan seksual berisiko dan dapat memudahkan penularan HIV. IMS juga mempermudah transmisi HIV melalui beberapa mekanisme biologis, misalnya meningkatkan pelepasan HIV genitilis, meningkatkan rekrutmen limfosit dan makrofag yang siap terinfeksi, dan merusak mukosa penghalang. Gonore, sifilis, dan klamidiosis berkaitan dengan sejumlah besar HIV dalam cairan genitalia pada orang yang terinfeksi IMS dan HIV secara bersamaan. Gonore daerah anorektum merupakan faktor risiko independen untuk serokonversi HIV, dan insidens tinggi infeksi HIV dijumpai setelah gonore anorektum. LSL dengan infeksi HIV mengalami beban IMS yang lebih besar, terutama uretritis gonore dan sifilis dan lebih sering asimtomatik dibandingkan dengan LSL tanpa infeksi HIV.

C. EVALUASI

1. Sebutkan IMS yang terjadi pada LSL!
2. Mengapa LSL berisiko terkena IMS?

D. REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2016. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Jakarta
2. World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva, 2003
3. CDC-USA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2015. MMWR, 2015

BAB VI-VII. STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA PENDERITA IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi stigma dan diskriminasi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan perbedaan stigma dan diskriminasi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan stigma dan diskriminasi pada penderita IMS

B. MATERI

1. Pengertian Stigma

Menurut Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, dan Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang HIV. Orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah.

2. Faktor Terbentuknya Stigma

Faktor-faktor terbentuknya stigma sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan kesalahpahaman tentang penularan. Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya.

b. Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Cok dan kawan-kawan menyatakan bahwa stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit seperti HIV.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi munculnya stigma. Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) dimana menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik.

d. Lama Bekerja

Seseorang yang masa bekerja yang paling lama maka memiliki pengalaman yang banyak sehingga dapat membuat keputusan yang tepat untuk melaksanakan tugasnya (Suganda dalam Paryati et al, 2012). Maka dari itu, seseorang yang sudah berpengalaman akan memiliki rasa percaya diri.

e. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stigma seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin berubah sikap dan perilaku seseorang sehingga pemikiran seseorang bisa berubah.

3. Stigma

Orang yang terkena stigma dihubungkan dengan seks bebas, penggunaan narkoba, dan homoseksual. Hal ini menjadi bumerang bagi mereka dimana dianggap masyarakat sebagai orang yang berperilaku buruk. Wanita pun juga menjadi korban terkena stigma karena berhubungan seksual dengan lawan jenis yang diduga memiliki HIV. Maka dari itu, stigma bisa muncul dari kata-kata kasar, gosip, dan menjauhi atau mendiskriminasi orang HIV.

4. Jenis-jenis Stigma

Van Brakel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengungkapkan ada 5 tipe stigma sebagai berikut :

- a. Public stigma, dimana sebuah reaksi masyarakat umum yang memiliki keluarga atau teman yang sakit fisik ataupun mental. Salah satu contoh kata-katanya adalah “saya tidak mau tinggal bersama dengan orang HIV”.
- b. Structural stigma, dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit. Misalnya, perusahaan X menolak memiliki pekerja HIV.
- c. Self-stigma, dimana menurunnya harga dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit. Contohnya seperti pasien HIV yang merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga di dunia karena orang-orang disekitarnya menjauhi dirinya.
- d. Felt or perceived stigma, dimana orang dapat merasakan bahwa ada stigma terhadap dirinya dan takut berada di lingkungan komunitas. Misalnya seorang wanita tidak ingin mencari pekerjaan dikarenakan takut status HIV dirinya diketahui dan dijauhi oleh rekan kerjanya.
- e. Experienced stigma, dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain. Contohnya seperti pasien HIV diperlakukan tidak ramah dibandingkan dengan pasien yang tidak HIV diperlakukan ramah oleh tenaga kesehatan.
- f. Label avoidance, dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit. Salah satu contoh adalah pasien menyembunyikan obatnya.

5. Alat Pengukuran Stigma

Adanya stigma HIV bagaikan memiliki dinding pemisah antara orang HIV dengan upaya pencegahan dan pengobatan HIV dari pelayanan kesehatan. Maka dari itu, stigma HIV memiliki alat pengukuran untuk mengetahui seberapa banyak stigma HIV yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun di pelayanan kesehatan. Pengukuran stigma HIV ada berbagai macam, yaitu

HIV and AIDS Stigma Instrument-PLWA (HASI-P) dari Holzemer et al, internalized stigma scale dari Sayles et al, dan measuring HIV stigma and discrimination among health facility staff dari Nyblade et al yang dikembangkan Health Policy Project. Indikator alat ukur stigma adalah sebagai berikut:

- a. Tenaga kesehatan takut terinfeksi HIV (termasuk di dalamnya pengetahuan tentang cara penularan).
- b. Sikap terhadap ODHA (stereotip dan prasangka).
- c. *Enacted Stigma* (Stigma yang berlaku dan dapat diamati).
- d. Diskriminasi yang diantisipasi (meliputi stigma sekunder yang dialami oleh staf fasilitas kesehatan).
- e. Kebijakan di tingkat kelembagaan dan lingkungan.

C. EVALUASI

1. Sebutkan jenis-jenis stigma!
2. Apa yang mempengaruhi diskriminasi pada seseorang?

D. REFERENSI

1. Pingani, L., Evans-Lacko, S., Del Vecchio, V., Luciano, M., Catellani, S., Hamati, A., . . . Fiorillo, A. (2015). University students' identification of stigmatizing schizophrenia in Italian newspapers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(2), 139-144. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000053>
2. <http://www.kebijakanidsindonesia.net/id/artikel/artikel-kontribusi/1005-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-odha-tugas-dan-tanggungjawab-siapa>
3. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20161201085012-255-176502/jalan-panjang-odha-meretas-stigma-dan-diskriminasi>

BAB VIII. KLINIK IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi klinik IMS
2. Mahasiswa mampu menjelaskan jenis dan sasaran klinik IMS

B. MATERI

1. Pelayanan VCT

VCT Mandiri

VCT yang tidak berintegrasi dengan pelayanan kesehatan dan mempunyai hubungan dengan pelayanan perawatan dan dukungan lain. Pelayanan mandiri dikelola oleh LSM lokal dan menjadikan VCT sebagai kegiatannya utamanya. Keberhasilan pelayanan didukung oleh publikasi, pemahaman masyarakat akan VCT, mobile VCT, dan upaya untuk mengurangi stigma berkaitan dengan HIV. Contoh pelayanan VCT mandiri adalah yang dikelola oleh LSM seperti Hotline Surabaya- Jawa Timur dan HIKHA, Bandung-Jawa Barat.

VCT yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan (Infeksi Menular Seksual, Terapi Tuberkulosa, pelayanan kesehatan masyarakat, dan rumah sakit).

Pelayanan VCT dapat terintegrasi pada pelayanan kesehatan yang telah ada. Dalam pendekatan ini, ASA-FHI mengintegrasikan layanan pada program IMS, TB, Puskesmas dan rumah sakit. Contoh pelayanan VCT yang terintegrasi dilakukan pada hampir sebagian besar program IMS, dua klinik TB (PPTI DKI Jakarta dan BP4 Semarang), Puskesmas Gondang legi bersama IDU program, dan RS jejaring pelayanan VCT.

VCT yang terintegrasi pada pelayanan penjangkauan lapangan atau program BCI (BCC- Seksual & HR Program)

Bagi mereka yang sudah mendapatkan program BCI atau terjangkau oleh program lapangan dipromosikan untuk mengikuti pelayanan VCT. Salah satu variasi pendekatan ini adalah konselor bekerjasama dengan petugas lapangan untuk membantu kelompok memperoleh akses lebih dekat.

2. Pelayanan Manajemen Kasus

✚ Manajemen Kasus Mandiri

Pelayanan manajemen kasus yang tidak berintegrasi dengan pelayanan kesehatan tetapi mempunyai hubungan dengan pelayanan perawatan dan dukungan lain. Pelayanan mandiri dikelola oleh LSM lokal dan menjadikan manajemen kasus sebagai kegiatannya utamanya. Keberhasilan pelayanan didukung oleh kerja jejaring dengan penyedia layanan kesehatan, rehabilitasi, atau LSM. Contoh pelayanan manajemen kasus mandiri adalah yang dikelola oleh LSM seperti yayasan Layak-DKI Jakarta dan Bandung Plus Support, Jawa Barat.

✚ Manajemen Kasus yang terintegrasi pada pelayanan VCT dan pelayanan kesehatan (Infeksi Menular Seksual, Terapi Tuberkulosa, pelayanan kesehatan masyarakat, dan rumah sakit).

Pelayanan manajemen kasus dapat terintegrasi pada pelayanan VCT yang telah menempel pada pelayanan kesehatan yang telah ada. Dalam pendekatan ini, ASA-FHI mengintegrasikan layanan MK sebagai pendukung pelayanan VCT pada program IMS, TB, Puskesmas dan rumah sakit. Contoh pelayanan MK yang terintegrasi dilakukan pada hampir sebagian besar program IMS dan VCT, dua klinik TB (PPTI DKI Jakarta dan BP4 Semarang), Puskesmas Gondang legi bersama IDU program, dan RS jejaring pelayanan MK.

✚ Manajemen Kasus

Bagi mereka yang sudah mendapatkan program BCI dan mengikuti pelayanan VCT akan mendapatkan dukungan pelayanan lanjutan berupa manajemen kasus. Pelayanan ini diberikan bagi mereka yang hasil VCT reaktif ataupun non reaktif. Pelayanan yang diberikan kepada hasil testing non reaktif merupakan salah satu dukungan untuk prevention case management. Salah satu variasi pendekatan ini adalah antara petugas manajemen kasus harus berkoordinasi dengan konselor dan petugas lapangan.

3. Kelompok Dukungan Sebaya

Bagi mereka yang positif HIV ditawarkan untuk terlibat dalam perkumpulan atau kelompok sesama yang memiliki status HIV. Kelompok dukungan sebaya ini dapat difasilitasi oleh konselor, petugas manajemen kasus, atau petugas lapangan pada program yang telah dikembangkan ASA-FHI. Kelompok dukungan sebaya membantu sesama Odha untuk menerima status, menerapkan komunikasi perubahan perilaku-positive prevention, peningkatan kualitas hidup, issue kepatuhan, dan bagaimana untuk terus berdaya menghadapi stigma dan diskriminasi sehingga bisa tetap hidup bersama dengan masyarakat.

4. Standar Minimum Pelayanan VCT

a. Sumber Daya Manusia

Layanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih VCT dan memiliki kemampuan melakukan konseling dalam konteks pre dan post HIV&AIDS. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pengembangan pelayanan VCT disesuaikan dengan model dan adaptasi dari pelayanan VCT. Petugas konseling VCT profesional diutamakan yang telah menamatkan pendidikan S1 dan berlatarbelakang psikologi, ilmu terapan psikologi dan konseling, psikologi konseling, ilmu social, dan pastoral. Untuk menyesuaikan situasi lapangan dan kelompok dampingan, petugas konseling VCT profesional dapat dipilih dari mereka yang memiliki potensi dan kualitas yang sesuai sebagai calon konselor profesional dan terlatih. Minimum pendidikan adalah SMU, mengikuti program pelatihan khas untuk HIV/AIDS, berkepribadian stabil dan matang serta usia dibawah 40 tahun.

Petugas VCT Mandiri terdiri dari:

Satu Petugas	Program Manager
Satu Petugas	Koordinator Konselor
Tiga-Lima Petugas	Konselor VCT Terlatih
Satu Petugas	Petugas Manajemen Kasus
Satu Petugas	Petugas Laboratorium
Satu Petugas	Dokter Pengampu
Satu Petugas	Petugas Administrasi
Satu Petugas	Pekarya Kantor

Petugas VCT yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan terdiri dari:

Satu Petugas	Direktur Program
Satu Petugas	Program Manajer
Satu Tim STI dan Laboratorium	Tim STI
Satu Petugas	Konselor VCT Terlatih
Satu Petugas	Petugas Manajemen Kasus

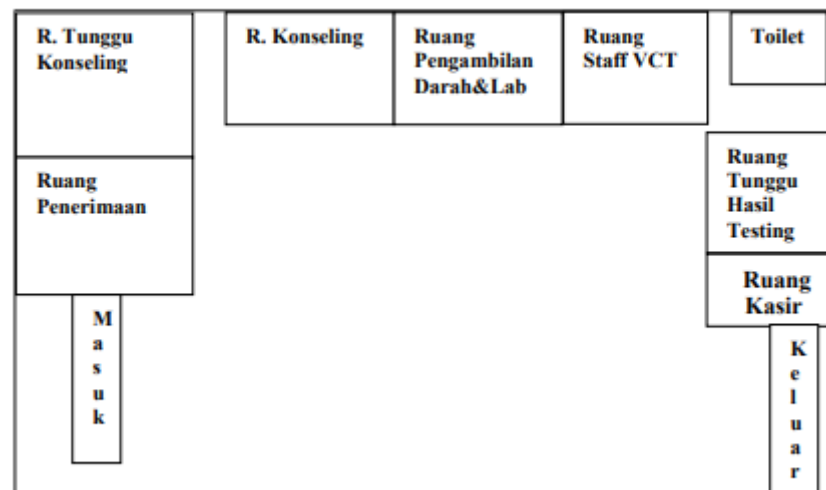
VCT yang terintegrasi pada pelayanan penjangkauan lapangan atau program BCI (BCC- Seksual & HR Program) terdiri dari:

Satu Petugas	Direktur Program
Satu Petugas	Program Manager
Satu Tim BCI	Tim BCI
Satu Petugas	Konselor VCT Terlatih
Satu Petugas	Petugas Manajemen Kasus

Layanan MK harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pengembangan pelayanan MK disesuaikan dengan model dan adaptasi dari pelayanan MK. Petugas manajemen kasus profesional diutamakan yang telah menamatkan pendidikan S1 dan berlatarbelakang ilmu pekerja social, psikologi, ilmu terapan psikologi dan konseling, komunikasi, dan ilmu social. Untuk menyesuaikan situasi lapangan dan kelompok dampingan, petugas manajemen kasus konseling dapat dipilih dari mereka yang memiliki potensi dan kualitas yang sesuai sebagai calon

petugas manajemen kasus. Untuk menyesuaikan situasi lapangan dan kelompok dampingan, petugas manajemen kasus dapat dipilih dari mereka yang memiliki potensi dan kualitas yang sesuai sebagai calon case management professional dan terlatih. Minimum pendidikan adalah SMU, mengikuti program pelatihan khas untuk HIV/AIDS, berkepribadian stabil dan matang serta usia dibawah 40 tahun.

Contoh denah pelayanan VCT



Gambar 3. Contoh Denah Pelayanan VCT

5. Paket Kesehatan Masyarakat dalam Mencegah IMS

Upaya pencegahan dan perawatan IMS yang efektif dapat dicapai dengan melaksanakan “**paket kesehatan masyarakat**”. Komponen pokok paket ini berupa:

- ✚ Promosi perilaku seksual yang aman.
- ✚ Memprogramkan peningkatan penggunaan kondom, yang meliputi berbagai aktifitas mulai dari promosi penggunaan kondom sampai melakukan perencanaan dan manajemen pendistribusian kondom.
- ✚ Peningkatan perilaku upaya mencari pengobatan.
- ✚ Pengintegrasian upaya pencegahan dan perawatan IMS ke dalam upaya pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan reproduksi, klinik pribadi/swasta serta upaya kesehatan terkait lainnya.

- ✚ Pelayanan khusus terhadap kelompok populasi berisiko tinggi, seperti misalnya para wanita dan pria penaja seks, remaja, pengemudi truk jarak jauh, anggota militer termasuk anggota kepolisian, serta para narapidana.
- ✚ Penatalaksanaan kasus IMS secara paripurna.
- ✚ Pencegahan dan perawatan sifilis kongenital dan konjungtivitis neonatorum.
- ✚ Deteksi dini terhadap infeksi yang bersifat simtomatik maupun yang asimtomatik.

Salah satu komponen penting dari paket kesehatan masyarakat ini adalah penatalaksanaan kasus IMS secara paripurna, meliputi:

- ✚ **Identifikasi sindrom:** Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan diagnosis secara sindrom atau dengan bantuan laboratorium.
- ✚ Edukasi pasien: kepada pasien dijelaskan tentang riwayat alamiah dari infeksi yang dialaminya, serta pentingnya melaksanakan pengobatan secara tuntas, serta hal-hal penting lainnya.
- ✚ Pengobatan antibiotik terhadap sindrom: Cara apapun yang digunakan untuk menegakkan diagnosis, baik dengan menggunakan bagan alur maupun dengan bantuan laboratorium, secara mutlak diperlukan ketersediaan antibiotik yang efektif. Obat yang diperlukan perlu disediakan pada saat petugas kesehatan pertama kalinya kontak dengan pasien IMS. Cara pengobatan yang efektif ini juga perlu disiapkan dan dilaksanakan pada semua klinik swasta/ pribadi.
- ✚ Penyediaan kondom: Dengan mendorong seseorang untuk menggunakan kondom, maka Kepala Dinas Kesehatan perlu memberikan jaminan bahwa kondom tersedia dalam jumlah yang cukup, berkualitas, dan dengan harga yang terjangkau pada semua fasilitas kesehatan serta berbagai titik pendistribusian lainnya. Pemasaran Sosial (Social marketing) kondom adalah cara lain untuk meningkatkan jangkauan terhadap penjualan kondom.
- ✚ Konseling: Fasilitas konseling disiapkan agar dapat dimanfaatkan oleh siapa saja yang membutuhkannya; misalnya pada kasus herpes genitalis

kronis atau kutil pada alat genital, baik untuk perorangan maupun untuk mitra seksualnya.

- ✚ Pemberitahuan dan pengobatan pasangan seksual: Penting bagi setiap program penanggulangan IMS adalah melakukan penatalaksanaan terhadap setiap mitra seksual pasien IMS, dan menghibau agar mereka sendiri lah yang menghubungi tempat pelayanan IMS untuk mendapat pengobatan. Upaya ini harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan faktor sosial dan budaya setempat, untuk menghindari masalah etis maupun masalah praktis yang mungkin timbul, misalnya penolakan, dan kekerasan khususnya terhadap wanita.

C. EVALUASI

1. Jelaskan apa saja persyaratan pelayanan VCT?

D. REFERENSI

1. FHI Indonesia. 2007. Standar Operasional Proseur Klinik IMS dan VCT. Jakarta

BAB IX. KIE PADA PENDERITA IMS

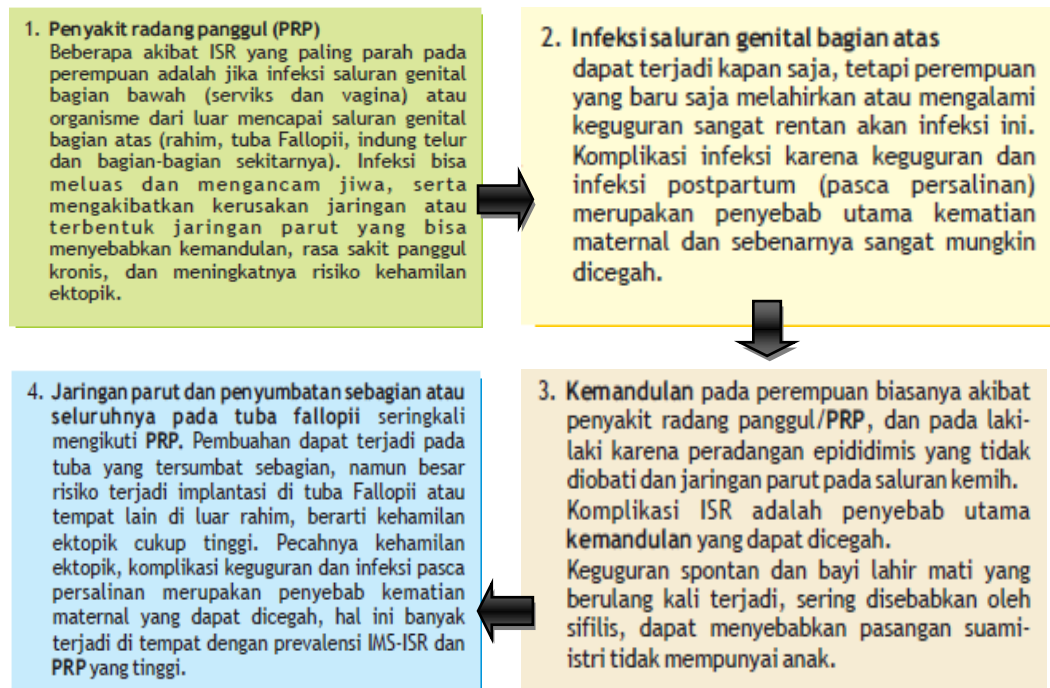
A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian KIE
2. Mahasiswa mampu menjelaskan KIE pada penderita IMS

B. MATERI

1. Pada umumnya pasien IMS, membutuhkan penjelasan tentang penyakit, jenis obat yang digunakan, dan pesan-pesan lain yang bersifat umum. Penjelasan dokter diharapkan dapat mendorong pasien untuk mau menuntaskan pengobatan dengan benar. Dalam memberikan penjelasan, dokter atau perawat sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien, dan bila dianggap perlu dapat digunakan istilah-istilah setempat.
2. Beberapa pesan KIE IMS yang perlu disampaikan:
 - Mengobati sendiri cukup berbahaya
 - IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.
 - IMS adalah ko-faktor atau faktor risiko dalam penularan HIV.
 - IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas.
 - Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV.
 - Tidak dikenal adanya pencegahan primer terhadap IMS dengan obat.
 - Komplikasi IMS dapat membahayakan pasien.

3. Dampak IMS jika tidak diobati



C. EVALUASI

1. Jelaskan Dampak IMS jika tidak diobati!

D. REFERENSI

1. *Sexually Transmitted Diseases (STDs)*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2012
2. *Condoms and Sexually Transmitted Diseases, Brochure*. Maryland, US Food and Drugs Administration, 2010
(<http://www.fda.gov/ForConsumers/byAudience/ForPatientAdvocates/HIVandAIDSactivities/ucm126372.htm>)

BAB X-XI. KONSELING IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi konseling
2. Mahasiswa mampu menjelaskan syarat-syarat konseling IMS

B. MATERI

1. Apa itu Konseling?

Secara Etimologi Konseling berasal dari bahasa Latin “consilium” artinya “dengan” atau bersama” yang dirangkai dengan “menerima atau “memahami”. Sedangkan dalam Bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari “sellan” yang berarti ”menyerahkan” atau “menyampaikan”. Dalam proses konseling sangat diperlukan kemampuan berkomunikasi. Komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau pesan dari individu atau kelompok terhadap individu lainnya atau kelompok dengan menggunakan media atau tanpa media agar memunculkan kesamaan pemahaman diantara keduanya (orang yang terlibat dalam komunikasi). Dalam hal ini antara komunikator dan komunikan terjadi saling share dan memiliki posisi yang saling bergantian.

Konseling itu merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh seorang Konselor yang terlatih pada individu (bisa 1 orang atau lebih) yang mengalami masalah (klien), secara tatap muka, yang bertujuan agar individu tersebut dapat mengambil keputusan secara mandiri atas permasalahan yang dihadapinya baik masalah psikologis, social, dan lain-lain dengan harapan dapat memecahkan masalahnya, memahami dirinya, mengarahkan dirinya sesuai dengan kemampuan dan potensinya sehingga mencapai penyesuaian diri dengan lingkungannya. Konseling juga merupakan suatu proses yang kompleks dan melibatkan hubungan yang bersifat pribadi dan memerlukan tingkat keterampilan yang tinggi. Oleh karena itu dalam kegiatannya konseling melibatkan emosional dan intelektual untuk memiliki pengendalian perilaku yang cermat, kepekaan terhadap manusia dan masalahnya, dan keterampilan-keterampilan teknis yang memadai.

2. Konseling IMS

Konseling bagi pasien IMS merupakan peluang penting untuk dapat sekaligus memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi HIV pada seseorang yang berisiko terhadap penyakit tersebut. Kelompok remaja merupakan kelompok sasaran khusus dan penting dalam upaya pencegahan primer sebab seringkali kehidupan seksual dan reproduktif mereka berisiko. Umumnya mereka tidak menyadari risiko yang mereka hadapi untuk tertular IMS.

Penilaian perilaku merupakan bagian integral dari riwayat IMS dan pasien sebaiknya diberikan penyuluhan untuk mengurangi risikonya terhadap penularan HIV dan IMS, termasuk abstinensia hubungan seksual, berhati-hati memilih pasangan seksual, serta penggunaan kondom.

Pada umumnya pasien IMS, membutuhkan penjelasan tentang penyakit, jenis obat yang digunakan, dan pesan-pesan lain yang bersifat umum. Penjelasan dokter diharapkan dapat mendorong pasien untuk mau menuntaskan pengobatan dengan benar. Dalam memberikan penjelasan, dokter atau perawat sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien, dan bila dianggap perlu dapat digunakan istilah-istilah setempat.

Beberapa pesan edukasi IMS yang perlu disampaikan: 1. Mengobati sendiri cukup berbahaya 2. IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual. 3. IMS adalah ko-faktor atau faktor risiko dalam penularan HIV. 4. IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas. 5. Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV. 6. Tidak dikenal adanya pencegahan primer terhadap IMS dengan obat. 7. Komplikasi IMS dapat membahayakan pasien.

3. Rincian Penjelasan IMS kepada Klien

Terdapat beberapa hal yang akan ditanyakan kepada klien pada saat pelaksanaan konseling, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Penjelasan IMS yang diderita dan cara pengobatannya

- ✚ menjelaskan kepada pasien tentang IMS yang diderita dan obat yang diperlukan, termasuk nama, dosis, serta cara penggunaannya. Bila perlu dituliskan secara rinci untuk panduan pasien
- ✚ Memberitahu tentang efek samping pengobatan
- ✚ Menjelaskan tentang komplikasi dan akibat lanjutnya
- ✚ Menganjurkan agar pasien mematuhi pengobatan
- ✚ Menganjurkan agar tidak mengobati sendiri, harus berobat ke dokter
- ✚ Menjelaskan agar pasien tidak melakukan douching

b. Menilai Tingkat Risiko

- ✚ Perilaku seksual pribadi, tanyakan tentang :
 - Jumlah pasangan seksual dalam 1 tahun terakhir ?
 - Hubungan seksual dengan pasangan baru berbeda dalam 3 bulan terakhir ?
 - Pernah menderita IMS lain dalam 1 tahun terakhir ?
 - Apakah hubungan seksual dilakukan untuk mendapatkan uang, barang atau obat terlarang (baik yang memberi maupun yang menerima)?
 - Pemakaian napza atau obat lain (sebutkan) sebelum atau selama berhubungan seksual ?
- ✚ Perilaku seksual pasangan, menanyakan apakah pasangan pasien
 - Apakah pasangan Anda berhubungan seksual dengan orang lain ?
 - Apakah pasangan anda juga menderita IMS ?
 - Apakah pasangan anda mengidap HIV?
 - Apakah pasangan anda terlibat penyalah guna Napza suntik ?
 - untuk pria, apakah berhubungan seksual dengan sesama pria?
- ✚ Perilaku yang melindungi pasien:
 - Apa yang dilakukan pasien untuk melindungi diri terhadap IMS/HIV?
 - Apakah pasien memakai kondom? bilamana dan cara pemakaiannya?
 - Jarang/sering/ selalu digunakan?
 - Jenis aktivitas seks aman yang dilakukan pasien ? Seberapa sering?
 - Dengan siapa dan mengapa ?

c. Menjelaskan pilihan perilaku seksual yang aman

✚ Cara ABCD

A= Abstinence (tidak melakukan hubungan seksual untuk sementara waktu)

B = Be faithful (setia pada pasangan)

C = Condom (gunakan kondom bila tidak mau melaksanakan A dan B, termasuk menggunakan kondom sebelum IMS yang dideritanya sembuh)

D = no Drugs Tidak menggunakan obat psikotropik atau zat adiktif lainnya

✚ Ada juga cara lain yaitu dengan mengganti hubungan seksual penetratif berisiko tinggi (hubungan seksual anal maupun vaginal yang tidak terlindungi) dengan hubungan seksual non-penetratif berisiko rendah).

✚ Perilaku berisiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang terpapar dengan darah, semen, cairan vagina yang tercemar kuman penyebab IMS atau HIV. Yakinkan pasien bahwa mereka telah terinfeksi melalui hubungan seksual tak terlindungi dengan pasangan yang terinfeksi, dan bahwa tidak ada penyebab lainnya.

4. Usaha Mengubah Perilaku Seksual Berisiko

Pada tahap ini anda akan menolong pasien memutuskan untuk mengubah perilaku seksualnya dalam rangka mencegah infeksi di kemudian hari. Berikan kesempatan kepada pasien untuk memilih perubahan yang sesuai dengan gaya hidupnya sehari-hari.

5. Mengenali Hambatan dalam Mengubah Perilaku Seksual Berisiko

Beberapa kendala atau hambatan yang menyulitkan perubahan perilaku seksual berasal dari pengalaman hidup seseorang, misalnya gender, budaya, agama, kemiskinan dan masalah sosial.

✚ Gender

Hambatan ini timbul akibat ketidak-setaraan kekuasaan antara pria dan wanita, dan harapan yang berbeda, serta nilai-nilai yang berhubungan dengan seksualitas pria dan wanita. Wanita seringkali tidak memiliki kendali terhadap kapan, dengan siapa, dan dalam situasi apa mereka berhubungan seksual, sehingga mereka seringkali berada dalam posisi yang tidak dapat melindungi diri sendiri, meskipun sebenarnya mereka menginginkannya.

✚ Budaya/Adat Istiadat

Dapat membantu atau justru menghambat kemampuan pasien untuk berubah

✚ Agama

Dalam keadaan tertentu, agama dapat mendukung perubahan perilaku seksual, meskipun demikian dapat menjadi penghalang utama perubahan. Agama seringkali menghambat diskusi terbuka mengenai seksualitas dan beberapa cara pencegahan IMS

✚ Kemiskinan/Masalah Sosial

Terutama memaksa wanita dan anak-anak perempuan, kadang-kadang juga anak laki-laki, untuk menukarkan seks dengan uang atau barang agar dapat bertahan hidup.

d. Menentukan perilaku seksual yang bisa diubah dan akan dilakukan

Setelah membicarakan dengan pasien tentang perubahan yang dipilih, dan kemungkinan kendala yang akan dihadapi, barulah dapat menolong pasien untuk memutuskan perubahan apa yang paling mudah dan atau efektif serta yang paling mungkin dilakukan dalam cara hidup sehari-hari. Perubahan yang kemungkinan besar akan berhasil ialah yang cocok dengan gaya hidup pasien saat ini.

e. Kepentingan Mengobati Pasangan Seksual

Selalu katakan kepada pasien tentang perlunya mengobati pasangan seksualnya, sebab bila tidak diobati akan terinfeksi ulang dari pasangan seksualnya. Yakinkan pasien bahwa kerahasiaannya akan tetap terjaga.

Sekaligus bicarakan cara-cara pasien membujuk pasangan seksualnya untuk mau datang berobat.

f. Jelaskan manfaat penggunaan kondom

Klien perlu diberi penjelasan mengenai manfaat, cara pemakaian yang benar serta berberapa hal yang harus diperhatikan.

✚ Manfaat Kondom

- Mencegah penularan IMS termasuk HIV
- Membantu mencegah kehamilan.
- Memberikan rasa nyaman, wanita tidak terlalu merasa basah di dalam vaginanya.
- Memberikan rasa aman, terhadap kemungkinan tertular atau hamil. Menghemat dana untuk perawatan dan obat-obatan bila seseorang tertular IMS

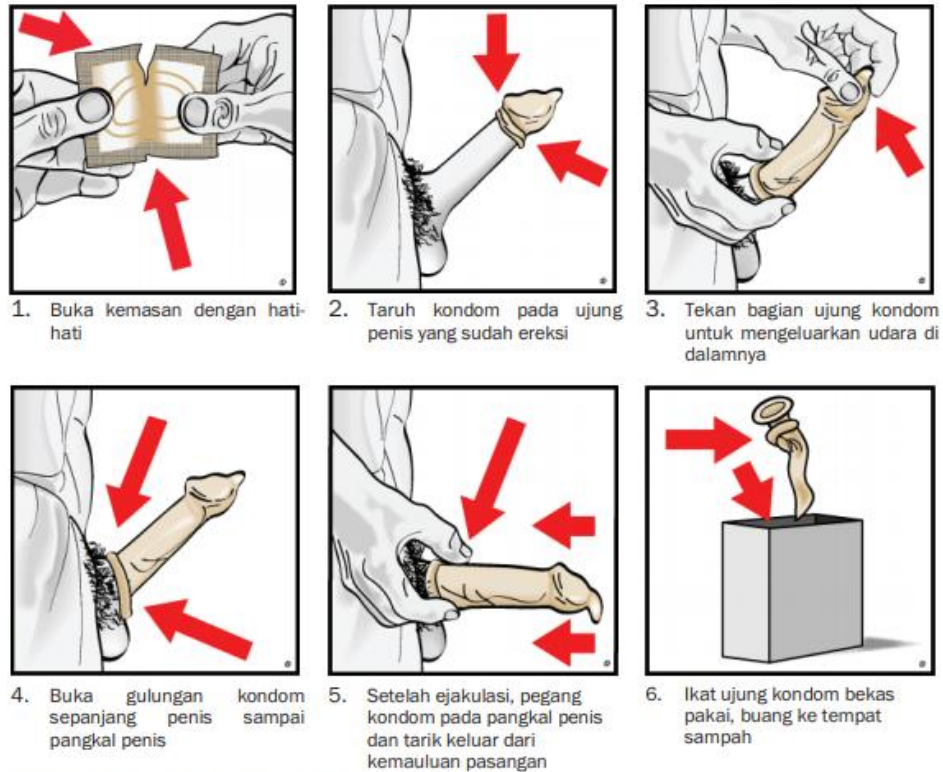
✚ Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemakaian kondom

- Konselor menunjukkan tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, terangkan bahwa kondom tidak boleh rusak, berbau, keras, atau sukar dibuka gulungannya.
- Konselor merangkan cara membuka kemasan secara hati-hati yang dimulai dari ujung yang dapat disobek.
- Konselor menunjukkan sisi kondom yang berada di sebelah dalam, dan jelaskan bahwa kondom tidak akan terbuka gulungannya bila terbalik membukanya.
- Konselor menunjukkan cara memegang ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya sebelum membukanya pada penis yang tengah ereksi.
- Konselor menerangkan bahwa kondom harus dibuka segera setelah penis mulai berkurang ereksinya, dan bahwa kondom harus dipegang sedemikian rupa agar isinya tidak tumpah pada waktu membukanya.
- Konselor menjelaskan cara untuk melepaskan kondom dengan aman
- Jangan pernah menggunakan pelumas dari bahan minyak, misalnya petroleum jelly yang dapat merusak kondom lateks. Pelumas dengan

bahan dasar air lebih aman, misalnya gliserin, K-Y jelly atau busa spermisidal.

- Jangan memakai ulang kondom bekas pakai.
- Kondom harus disimpan di tempat yang sejuk, gelap dan kering. Jangan menyimpan kondom di dompet, sebab dompet terlalu panas untuk menyimpan kondom dalam waktu yang lama

✚ Petunjuk Pemasangan kondom pria

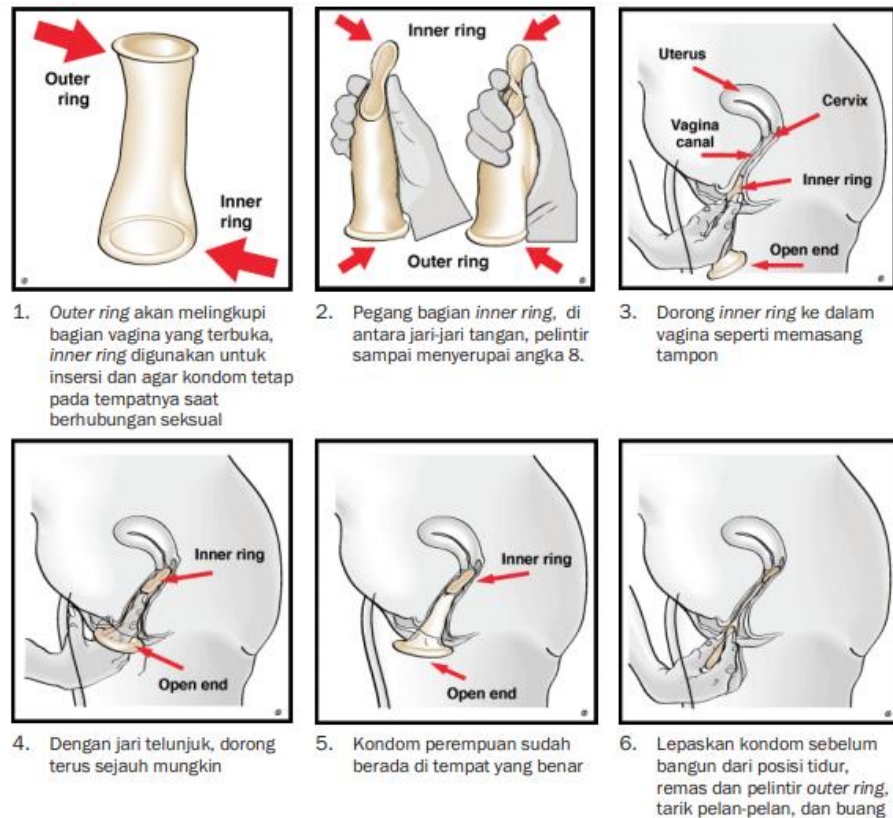


Sumber: http://www.health24.com/sex/Great_sex_guides/

Gambar 4. Petunjuk Pemasangan Kondom Pria

✚ Petunjuk pemasangan kondom wanita

Kondom wanita saat ini telah dikenal, meskipun belum banyak tersedia. Ada 2 jenis kondom perempuan, yang memiliki 2 ujung cincin (ring), dan yang memiliki 1 ujung cincin dan 1 lagi ujungnya berupa spons (busa). Beberapa alasan yang mendasari penggunaan kondom wanita sebagai alat pencegahan IMS dan kehamilan: i Kondom wanita dapat dipasang 8 jam sebelum berhubungan seksual i Umumnya terbuat dari polyurethane, bukan lateks, sehingga dapat digunakan bersama dengan pelumasan berbahan dasar minyak. Lagi pula sudah cukup licin, dan sering tidak memerlukan tambahan pelicin i Penggunaannya dapat dikendalikan oleh wanita



Gambar 5. Petunjuk Pemasangan Kondom Wanita

Sumber: http://www.health24.com/sex/Great_sex_guides/

C. EVALUASI

1. Apakah yang dimaksud konseling?
2. Poin apa saja yang harus disampaikan pada saat melakukan konseling IMS?

D. REFERENSI

1. http://www.health24.com/sex/Great_sex_guides/
2. <http://www.belajarkonseling.com/berita-163-pengertian--definisikonseling.html>
3. Nofriza,Fatma,Sagita, Darma Dony. 2017 Teknik Dasar Dalam Layanan Konseling. Prodi BK UHAMKA:Jakarta
4. Kemenkes RI.2016. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual.Jakarta

BAB XII. KEBIJAKAN TERKAIT IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu memahami kebijakan terkait penanganan IMS di Indonesia

B. MATERI

1. Kebijakan terkait penanggulangan HIV/AIDS

Epidemi HIV yang mengancam kesehatan dan kehidupan generasi penerus bangsa, yang secara langsung membahayakan perkembangan sosial dan ekonomi, serta keamanan negara. Oleh karena itu, upaya pengendaliannya harus dilakukan sebagai upaya penting dan merupakan program yang dilaksanakan dalam jangka panjang yang dilaksanakan secara terkoordinir dengan melibatkan berbagai pihak, serta dengan memobilisasi sumber daya yang intensif dari seluruh lapisan masyarakat untuk mempercepat dan memperluas jangkauan program.

Dasar hukum pengendalian tertuang antara lain dalam: Keputusan Presiden Nomor 36, tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan KPA Daerah sebagai lembaga pemerintah yang mengkoordinasikan pelaksanaan pengendalian AIDS, dimana Pemerintah telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tingkat Pusat disusul dengan terbentuknya KPA di beberapa provinsi di Indonesia.

Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Respon harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan juga akan meningkat sejalan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi. Sektor-sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing-masing.

Masyarakat umum termasuk LSM akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa. Sementara itu mitra internasional diharapkan akan tetap memberikan bantuan teknis dan dana.

2. Kebijakan Nasional

Sebagian besar kasus HIV dan AIDS terjadi pada kelompok perilaku risiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program-program pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku di samping pertimbangan kesehatan. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko, oleh karena itu pengendalian harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut.

3. Kebijakan Umum Pengendalian HIV/AIDS di Sektor Kesehatan

- a. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV.
- b. Upaya pengendalian HIV dan AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.
- c. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya pengendalian HIV dan AIDS.

4. Kebijakan Operasional Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan

- a. Pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program AIDS dan pelayanan bagi ODHA.
- b. Penyelenggaraan dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen

program.

- c. Pengembangan layanan bagi ODHA dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi: situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, Sumber Daya Manusia (SDM) dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya, pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan.
- d. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV dan AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain.

5. Kebijakan yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual.

Kegiatan Teknis Program

- a. Intervensi Perubahan Perilaku.
- b. Konseling dan Tes HIV.
- c. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan.
- d. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
- e. Pengendalian IMS.
- f. Pengurangan Dampak Buruk NAPZA Suntik.
- g. Kolaborasi TB-HIV.
- h. Kewaspadaan Universal.
- i. Pengamanan Darah.

Diantara kebijakan umum yang mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual adalah:

1. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rawan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV dan AIDS.
2. Upaya pencegahan yang efektif termasuk pengendalian IMS pada sub populasi berisiko tertentu dan promosi alat/jarum suntik steril serta terapi rumatan metadon bertujuan untuk memutus rantai penularan HIV.
3. Pelaksanaan kegiatan program pengendalian IMS, HIV dan AIDS menggunakan standar, pedoman dan petunjuk teknis yang diberlakukan Departemen Kesehatan.
4. Layanan kesehatan terkait IMS, HIV dan AIDS tanpa diskriminasi dan menerapkan prinsip keberpihakan kepada pasien dan masyarakat (*patient and community centered*).
5. Upaya pengendalian HIV dan AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
6. Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat.
7. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV.
8. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya pengendalian HIV dan AIDS.
9. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV and AIDS.

C. EVALUASI

1. Buatlah ringkasan kebijakan di Indonesia terkait penanggulangan IMS

D. REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2009. Kebijakan dalam Penanggulangan IMS dan HIV/AIDS. Jakarta
2. Permenkes RI No.21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS
3. Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual

BAB XIII-XIV. REVIEW ARTIKEL IMS

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep dari suatu artikel ilmiah terkait IMS

B. MATERI

1. https://sti.bmj.com/content/87/Suppl_2/ii2
2. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/17vol43/dr-rm43-2/assets/pdf/17vol43_2-eng.pdf
3. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1093/phr/118.3.240>
4. <https://ete-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12982-015-0034-7>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4696713/>

C. EVALUASI

1. Buatlah rangkuman dari artikel tersebut, kemudian presentasikan.
Aturan Presentasi:
 - a. Masing-masing kelompok membuat powerpoint dari artikel yang telah direview
 - b. Waktu presentasi maksimal 10 menit dan 5 menit digunakan untuk Tanya jawab. Kelompok lain wajib memberikan pertanyaan
 - c. File Power point dan file review dicetak kemudian dosen memberikan nilai.

D. REFERENSI

(Di bagian materi)