



PENDEKATAN KOMUNIKASI INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA

dr. Paulus Mario Christopher; dr. Hartono Kosim
Pemerhati Kesehatan Remaja

Perubahan perilaku seksual yang lebih bebas harus menjadi perhatian lebih bagi tenaga kesehatan, terutama pada kalangan remaja mengingat perilaku berisiko ini terkait dengan peningkatan kemungkinan terjadinya infeksi menular seksual (IMS). Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2012, diperkirakan bahwa setiap tahun terdapat 357 juta kasus baru dari empat kategori IMS yang dapat diobati (trikomoniasis, gonore [GO], klamidia, dan sifilis) pada populasi berusia 15–49 tahun dengan angka yang berbeda di setiap wilayah dan jenis kelamin (Gambar 1). Sebagai tambahan, berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di Amerika Serikat pada tahun 2013–2014, ada setidaknya 20 juta kasus penyakit menular seksual seperti klamidia, GO, dan sifilis atau raja singa, pada remaja dimana kasus ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun (klamidia 2.8%, GO 5.8%, sifilis 15.1%).

Di Indonesia sendiri, dilaporkan angka IMS cenderung meningkat dengan penyebaran yang sulit ditelusuri sumbernya. Hal ini dikarenakan hanya sebagian kecil penderita yang terdata dan banyak infeksi terjadi dengan gejala tidak khas, sehingga membuat pelaporan semakin rendah (*iceberg phenomenon*) meskipun dengan kewaspadaan terus meningkat. Hal ini potensial menyebabkan berbagai masalah kesehatan masyarakat, oleh karena komplikasi, morbiditas dan mortalitas seperti: *intrauterine growth restriction* (IUGR); *intrauterine fetal death* (IUFD); atau

kelainan kongenital lainnya.

Mengingat beban dan dampak penyakit IMS terhadap kesehatan remaja dan generasi berikutnya, diperlukan peningkatan pengenalan dan pendekatan terhadap penyakit ini. Namun hambatan utama berasal dari keraguan untuk membahas mengenai IMS pada populasi berisiko, yang dapat berujung pada tidak sampainya pesan mengenai bahaya IMS kepada para remaja. Pembahasan mengenai IMS penting disampaikan dalam edukasi kesehatan seksual di institusi Pendidikan untuk mencapai kesadaran dan pengetahuan remaja akan faktor risiko, gejala, tanda, pencegahan dan pengobatannya.

Edukasi mengenai tanda dan gejala awal IMS termasuk: munculnya ruam dan ulkus (nyeri/tidak) pada genitalia dan/atau badan, disuria, demam, pembengkakan kelenjar getah bening seperti di inguinal, keluarnya cairan tubuh dari genitalia, atau nyeri perut bagian bawah dan/atau *fluor albus* pada wanita. Namun, perlu juga ditekankan bahwa IMS seringkali tidak memberikan gejala spesifik/asimtomatik.

Pada sisi pencegahan IMS, perlu disampaikan untuk menghindari berhubungan tubuh dengan siapapun yang memiliki gejala yang telah disebutkan di atas. Satu-satunya waktu hubungan seksual tanpa pengaman dinyatakan aman adalah jika pasien dan pasangannya melakukan hubungan seksual hanya pada satu sama lain (setia), dan setidaknya enam bulan sejak pasien dan pasangannya dinyatakan negatif untuk IMS. Apabila tidak, sangat disarankan untuk:

- Menggunakan kondom setiap kali

berhubungan seksual

- Menghindari berbagi handuk atau pakaian dalam (*fomites*)
- Mencuci genitalia sebelum dan sesudah berhubungan intim
- Melengkapi imunisasi seperti hepatitis B dan *human papillomavirus* (HPV)
- Melakukan penapisan *human immunodeficiency virus* (HIV)
- Mengingat singkatan ABCD sebagai landasan perilaku seksual yang aman yaitu, A – *abstinence* (pantang), B – *be faithful to partner* (setia kepada pasangan), C – *consistent and correct use of condoms* (pemakaian kondom yang konsisten, baik dan benar), dan D – *no drugs* (tidak menggunakan psikotropik atau zat adiktif lainnya)

- Menotifikasi pasangan seksual untuk pencegahan infeksi berulang.

Penyampaian edukasi mengenai masalah IMS kepada remaja, sebagaimana telah disebutkan di atas merupakan sebuah tantangan tersendiri. Berikut adalah beberapa prinsip dan ide untuk membantu dalam memulai, menyampaikan, dan berkomunikasi dengan remaja:

- Hubungan dengan tenaga kesehatan yang dilandasi kejujuran, keterbukaan, dan empati,
- Penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan yang dilandasi kejujuran, keterbukaan, dan kesederhanaan terhadap remaja. Apabila Anda merasa tidak nyaman, katakan demikian. Jika Anda tidak tahu bagaimana menjawab pertanyaan remaja, tawarkan untuk menemukan jawabannya atau mencarinya bersama, dan biarkan remaja tahu bahwa Anda terbuka untuk berdiskusi tentang seks setiap kali remaja memiliki pertanyaan atau masalah,
- Menghindari penggunaan *jargon* teknis, gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, sebisa mungkin aplikasikan istilah-istilah “gaul” untuk membuat mereka mudah merelasikan dengan kehidupan sehari-hari,
- Memberikan waktu cukup untuk konsultasi, meliputi topik seperti: 1) pemberian waktu untuk efek syok awal terhadap diagnosis dan kebutuhan waktu untuk menyadari informasi tersebut, 2) diskusi antara tenaga kesehatan dengan remaja tanpa didampingi orang tua, dan 3) kesempatan untuk bertanya. Pahami tekanan, tantangan, dan kekhawatiran remaja,
- Kontinuitas dari pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan sepanjang pengobatan untuk remaja dan orang tua. Poin ini juga memberikan kesempatan untuk mengurangi kemungkinan miskomunikasi antara tenaga kesehatan atau kebutuhan untuk mengulangi penjelasan atau riwa-

tyat kesehatan kepada tenaga kesehatan lain,

- Konten dalam media yang mengangkat masalah tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab dapat digunakan sebagai batu loncatan untuk diskusi,
- Nyatakan dengan jelas tentang masalah tertentu, seperti seks oral dan hubungan tubuh. Ceritakan risiko secara obyektif, termasuk dampak emosional, IMS, dan kehamilan tidak direncanakan. Penjelasan mengenai seks oral bukan alternatif bebas risiko untuk melakukan hubungan intim.

Demikian pembahasan singkat mengenai tips dan trik yang dapat kita lakukan untuk edukasi mengenai IMS kepada remaja. Populasi risiko tinggi ini tidak boleh diabaikan dan harus menjadi fokus perhatian bagi dokter dan tenaga kesehatan lain yang menangani masalah kesehatan remaja. MD

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Global Health Sector Strategy On Sexually Transmitted Infection 2016–2021: Towards Ending STIs. Geneva: World Health Organization; 2016; p. 13–17
2. Centers for Disease Control and Prevention; 2019. Available from: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm> [Last accessed 2019 October 01].
3. AACC; 2016. Available from: <https://www.aacc.org/publications/cln/cln-stat/2016/february/18/stds-on-the-rise-in-young-adults> [Last accessed 2019 October 01].
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Indonesia; 2014.
5. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ* 2004;82:454–61.
6. Fairley CK, Read TRH. Vaccination against sexually transmitted infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2012;25:66–72.
7. Myer L, Moodley K, Hendricks F, Cotton M. Healthcare providers' perspectives on discussing HIV status with infected children. *J Trop Pediatr* 2006; 52: 293–95.
8. Essig S, Steiner C, Kuehni CE, Weber H, Kiss A. Improving communication in adolescent cancer care: a multiperspective study. *Pediatr Blood Cancer* 2016; 63: 1423–30.
9. Alan S, Louise D, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. *Lancet* 2019; 393: 1150–63.

Gambar 1. Estimasi insidensi dari empat infeksi menular seksual, berdasarkan wilayah dan jenis kelamin, tahun 2012. (Adaptasi – Sumber: *World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021: Towards Ending STIs, 2016*)

