

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh belahan dunia hingga saat ini sifilis tetap merupakan masalah kesehatan utama. Angka kejadian infeksi baru (insidensi) diperkirakan 12 juta per tahun, terutama di Afrika, Amerika Selatan, China, dan Asia Tenggara. Di Asia Tenggara diperkirakan terjadi 4 juta infeksi baru pertahun. Kejadian akhir-akhir ini meningkat di negara-negara Eropa terutama pada kelompok lelaki seks lelaki (LSL). Penularan sifilis dari ibu hamil ke bayinya menyebabkan sifilis kongenital yang merupakan 50% penyebab bayi lahir mati. Tiap tahun diperkirakan terjadi 500 ribu dan 1,5 juta sifilis kongenital (Setiati, et al., 2017).

Sifilis adalah penyakit yang ditransmisikan melalui kontak seksual dan transmisinya dapat mencakup fase transplasenta dari ibu ke janin. Setelah frekuensinya menurun di negara berkembang karena penggunaan antibiotik dan praktek seksual yang lebih konservatif akibat epidemik AIDS, sifilis telah mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir (2000 dan setelahnya), terutama pada populasi pria homoseksual. Tampak bahwa praktek seksual yang berisiko dan peningkatan hubungan seksual mungkin merupakan faktor penting untuk peningkatan ini (Rittenhouse-Olson dan De Nardin, 2017).

Di Indonesia, prevalensi sifilis terutama diteliti secara berkala pada kelompok risiko tinggi. Penelitian beberapa kota besar di Indonesia pada tahun 2011 menemukan prevalensi sifilis tertinggi pada kelompok waria yaitu sebesar 26,8%,

diikuti kelompok wanita pekerja seks komersial sebesar 7,8% dan 4,3% pada kelompok LSL. Sifilis seperti juga infeksi menular seksual lainnya akan meningkatkan resiko penularan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus yang menyebabkan HIV/AIDS menembus robekan kecil di membran mukosa selama melakukan hubungan seksual dan masuk ke peredaran darah serta menginfeksi sel limfosit dan menyebabkan jumlah sel T CD4+ menurun (Setiati, et al., 2017 ; Loeffler dan Hart, 2018)

Penderita HIV di seluruh dunia pada tahun 2013 berjumlah 35 juta jiwa, dimana setiap tahunnya infeksi HIV selalu bertambah. Tahun 2013 jumlah kematian akibat AIDS sebesar 1,5 juta jiwa. Penderita HIV tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, dengan jumlah 386 kasus (78%) dari 498 kota dan kabupaten dari seluruh provinsi di Indonesia. Penderita HIV diderita hampir setiap kelompok usia. Mayoritas usia 25-49 tahun yaitu 16.421 penderita, dan usia 50 tahun 1.262 penderita. Penderita pada tahun 2014 banyak diderita oleh laki-laki lebih yaitu sebesar 13.280 penderita dan perempuan sebesar 9.589 penderita. Dengan faktor risiko didominasi oleh heteroseksual sebesar 8.922 penderita (Margawati dan Hargono, 2015).

Penularan ini dipercepat dengan adanya kelompok risiko tinggi yang melakukan perilaku seksual berisiko salah satunya adalah anak buah kapal (ABK) dan tenaga kerja bongkar muat (TKBM). HIV/AIDS merupakan penyakit mematikan yang sampai saat ini masih sulit untuk ditangani dan dilakukan pencegahannya (Setiati, et al., 2017 ; Winahyu, et al., 2016).

ABK dan TKBM disebut sebagai komunitas *high risk men* atau laki-laki dengan risiko tinggi terkena sifilis dan HIV. ABK dan TKBM dengan mobilitas pekerjaan yang tinggi, tempat bekerja yang tidak menetap karena mengikuti rute perjalanan kapal yang kadang berlangsung dalam waktu yang lama. Faktor ini lazim diistilahkan sebagai 3M (*Men, Mobile with Money*). Faktor-faktor ini menjadi jembatan utama antara wanita pekerja seksual (WPS) dengan masyarakat seperti mereka. Mereka terinfeksi HIV melalui hubungan seks dengan WPS, kemudian menularkan ke istri dan anaknya. WPS adalah salah satu kelompok yang tingkat epidemik HIV/AIDS terkonsentrasi di Indonesia. Data dari lembaga swadaya masyarakat (LSM) Kalandara pada bulan Januari – Februari 2009 menunjukkan perilaku ABK dan TKBM yang berisiko menularkan ke istri sebesar 34 persen (Magfirah, et al., 2017 ; Suryono, et al., 2011).

TKBM termasuk dalam bidang kerja informal. Upaya kesehatan juga jarang diberikan oleh para pengelolanya. Data survey terpadu biologis dan perilaku (STBP) pada kelompok berisiko tinggi di Indonesia pada tahun 2011, untuk prevalensi HIV pada pria pekerja pelabuhan sebesar 0,3%. Dengan pengetahuan komprehensif 3%, melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan dengan pasangan tidak tetap dalam satu tahun terakhir sebesar 83%. Sedangkan penderita AIDS pada buruh kasar dari tahun 1987 sampai 2014 sebesar 2.169 (Margawati dan Hargono, 2015).

Dari latar belakang di atas, perhatian penelitian ini adalah predisposisi infeksi sifilis terhadap infeksi HIV pada anak buah kapal dan tenaga kerja bongkar muat di pelabuhan wilayah kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah adalah :

1. Bagaimana gambaran infeksi sifilis positif dan negatif pada ABK dan TKBM?
2. Bagaimana hubungan antara infeksi sifilis positif dan negatif terhadap infeksi HIV pada ABK dan TKBM?
3. Bagaimana risiko ABK dan TKBM yang terinfeksi sifilis untuk terinfeksi HIV?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis gambaran infeksi sifilis positif dan negatif pada ABK dan TKBM
2. Untuk menentukan hubungan antara infeksi sifilis positif dan negatif terhadap infeksi HIV pada ABK dan TKBM
3. Untuk menentukan risiko ABK dan TKBM yang terinfeksi sifilis untuk terinfeksi HIV

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan tentang predisposisi infeksi sifilis terhadap infeksi HIV pada ABK dan TKBM di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan.

2. Bagi masyarakat khususnya ABK dan TKBM

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang predisposisi

infeksi sifilis terhadap infeksi HIV pada ABK dan TKBM di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam pencegahan infeksi sifilis dan HIV.

3. Bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang predisposisi infeksi sifilis terhadap infeksi HIV pada ABK dan TKBM di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Tembilahan, agar penyebaran infeksi sifilis dan HIV dapat terkendali.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai rujukan bagi peneliti lain untuk melakukan riset lanjutan yang berkaitan, mengenai predisposisi infeksi sifilis terhadap infeksi HIV.