

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Gonore

2.1.1.1 Definisi

Gonore adalah IMS yang disebabkan oleh *N. gonorrhoeae*, bakteri Gram negatif berbentuk *coccus*, aerobik. Salah satu manifestasi tersering adalah uretritis gonore sehingga dianggap identik dengan gonore.⁸

2.1.1.2 Epidemiologi

Diperkirakan sekitar 60 juta kasus baru gonore terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Tingkat penyakit dan komplikasi jauh lebih tinggi di negara-negara berkembang seperti Afrika, Asia dan Amerika Latin.¹⁶ Di Amerika Serikat, diperkirakan infeksi *N.gonorrhoeae* terjadi 820.000 kasus baru terjadi setiap tahunnya. Di negara-negara Uni Eropa, antara tahun 2001 dan 2005 tingkat gonore di bagian Selatan menurun sebesar 17,16% sementara di bagian Barat meningkat sebesar 35,4% dari 60,2 kasus per 100.000 populasi menjadi 81,5 pada tahun 2005. Tingkat gonore tertinggi terjadi pada wanita berusia 15-19 tahun dan pria berusia 20-24 tahun.¹⁷ Pada tahun 2013 menurut (IBBS), prevalensi di kalangan LSL sebanyak 21,2 %, waria sebanyak 19,6%, dan WPSK sebanyak 17,7-32,2%.⁴

2.1.1.3 Etiologi dan Patogenesis

Gonore merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*, yaitu diplokokus Gram negatif berbentuk batang. Organisme ini intraseluler dalam leukosit polimorfonuklear.⁸ Gonore disebabkan oleh gonokok yang ditemukan oleh Neisser pada tahun 1879 dan baru dipublikasikan pada tahun 1882. Kuman tersebut dimasukkan dalam grup *Neisseria*, sebagai *N. gonorrhoeae*. Gonore termasuk golongan diplokokus berbentuk biji kopi dengan lebar 0,8 mikrometer dan bersifat tahan asam. Merupakan Gram negatif, tidak tahan lama diudara bebas, cepat mati pada keadaan kering, serta tidak tahan suhu di atas 39°C, dan zat desinfektan. *Neisseria gonorrhoeae* paling baik hidup pada lingkungan aerob. Secara morfologik gonore terdiri atas 4 tipe, yaitu tipe 1 dan 2 yang mempunyai pili yang bersifat virulen, serta tipe 3 dan 4 yang tidak mempunyai pili dan bersifat nonvirulen. Pili akan melekat pada mukosa epitel dan akan menimbulkan reaksi radang.^{18,8}

Gonore memiliki Por (Protein I) yang menjulur dari selaput sel gonore. Protein ini terdapat dalam bentuk trimer untuk membentuk pori-pori permukaan bersama Protein III sebagai tempat masuknya beberapa nutrien ke dalam sel. Gonore juga memiliki Opa (Protein II) yang memiliki fungsi untuk perlekatan gonore pada sel inang. Virulen lainnya yaitu Lipooligosakarida (LOS) yang tidak memiliki rantai samping antigen O yang panjang dan kadang disebut polisakarida. Lipooligosakarida merupakan endotoksik yang mengakibatkan hilangnya silia dan kematian sel mukosa.¹⁹

Daerah paling mudah terinfeksi ialah daerah dengan mukosa epitel kuboid atau berlapis gepeng yang belum berkembang (imatur), yakni pada vagina wanita

sebelum pubertas. Gonore dapat menyerang selaput lendir saluran genitourinaria, mata, rektum, dan tenggorokan, mengakibatkan supurasi yang akut dan dapat menyebabkan invasi jaringan. Hal ini diikuti peradangan kronis dan fibrosis.¹⁹

Patogenesis infeksi *N. gonorrhoeae* melibatkan melekatnya bakteri pada sel epitel kolumnar melalui pili atau fimbriae. Biasanya perlekatan meliputi sel mukosa saluran urogenital pria dan wanita. Protein membran luar, Pili C dan Opa, bakteri membantu perlekatan invasi lokal. Invasi dimediasi oleh adhesin bakteri dan *sphingomyelinase*, yang membantu proses terjadinya endositosis. *N. gonorrhoeae* juga menyebabkan integrin sel target yang diregulasi, yang mencegah pelepasan sel mukosa, yang menjadi pertahanan yang alami. Galur *N.gonorrhoeae* menghasilkan protease imunoglobulin A yang menghancurkan pertahanan imunoglobulin manusia dan memblokir respon imun normal host. Setelah berada di dalam sel, organisme bereplikasi dan tumbuh di lingkungan aerob. Setelah invasi seluler, organisme bereplikasi dan berkembang biak secara lokal, memicu respons inflamasi. Jika berada di luar sel, bakteri rentan terhadap perubahan suhu, sinar ultra violet, dan dalam keadaan yang kering serta faktor lingkungan lainnya. Membran luar organisme mengandung endotoksin lipooligosakarida, yang dilepaskan oleh bakteri selama pertumbuhan dan berkontribusi terhadap patogenesis pada penyebaran infeksi. Pengobatan antibiotik yang terlambat, perubahan fisiologis pada pertahanan host, resistensi terhadap respon imun dan bakteri yang mempengaruhi penyebaran hematogen dan penyebaran infeksi. Manusia merupakan inang alami bagi *N.gonorrhoeae*.⁸

2.1.1.4 Penularan Gonore

Penularan gonore biasanya terjadi melalui kontak seksual atau kurangnya menjaga kebersihan, namun dalam hal tersebut sangat jarang sekali terjadi. Dapat pula ditularkan secara vertikal dari ibu yang menderita servitis kronis ke anak selama kelahiran normal, yang menyebabkan infeksi pada mata (*ophthalmia neonatorum*).⁸ Terjadi penularan itu akibat perilaku seksual berisiko, yang dimaksud dengan perilaku seksual berisiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang memiliki risiko besar terserang penyakit.¹⁸

Yang tergolong kelompok risiko tinggi ialah:

1. Usia
 - a. Pada laki-laki 20-34 tahun
 - b. Pada wanita 16-24 tahun
 - c. Pada kedua jenis kelamin 20-24 tahun
2. Pelancong
3. Wanita pekerja seksual
4. Pecandu narkotik
5. Homoseksual.¹⁸

Berdasarkan penelitian faktor risiko oleh WHO di beberapa negara, pasien akan dianggap berperilaku berisiko tinggi bila terdapat satu atau lebih kriteria di bawah ini:⁷

1. Pasangan seksual > 1 dalam 1 bulan terakhir.
2. Berhubungan seksual dengan penaja seks dalam 1 bulan terakhir.
3. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir.

4. Perilaku pasangan seksual berisiko tinggi.⁷

Faktor risiko gonore yaitu, pasangan lebih dari satu, usia muda, status belum menikah, pekerja seks komersial, etnis minoritas, penyalahgunaan zat dan alkohol, tingkat sosioekonomi dan pendidikan rendah, tidak konsisten penggunaan kondom, dan infeksi IMS sebelumnya.⁸

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Masa inkubasi gonore pada pria sangat singkat yaitu 2–5 hari. Pada wanita umumnya asimtomatik. Manifestasi umum yang biasa terjadi pada pria yaitu uretritis, dikarakteristikkan dengan terjadi secara spontan, keluar duh tubuh yang purulen dari lubang penis, dapat pula disertai nyeri saat ereksi. Inflamasi membran mukosa anterior uretra yang mengakibatkan nyeri atau rasa seperti terbakar ketika berkemih, kemerahan dan bengkak pada bagian meatus. Proktitis merupakan manifestasi klinis pada seseorang yang biasa melakukan hubungan seksual anoreseptif tanpa pelindung, biasanya pada pasien LSL. Gejala yang didapat yaitu keluar duh tubuh berasal dari rektum yang mukopurulen, nyeri saat defekasi, sulit buang air besar, dan tenesmus. Pada LSL terkadang dapat mengalami faringitis gonore, namun memang jarang terjadi dan asimtomatik.^{1,18}

Manifestasi klinis pada wanita, sebanyak 50% biasanya asimtomatik. Bila bergejala, wanita dapat pula mengalami uretritis dengan gejala duh tubuh yang mukopurulen, vaginal pruritus, dan nyeri saat berkemih, selain itu infeksi dapat mengenai kelenjar Bartolin dan Skene yang menghasilkan pembengkakan dan nyeri tekan. Gonore dapat pula menginvasi saluran genital atas seperti uterus, tuba falopi, dan ovarium mengakibatkan PID. Gejala yang muncul pada PID yaitu demam,

nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, muntah, perdarahan vagina, *dyspareunia*, dan nyeri tekan pada adneksa atau servikal ketika digerakan.⁸



Gambar 2.1 Infeksi Gonore Pada Pria

Dikutip dari: Goldsmith L.⁸

2.1.1.6 Uretritis Gonore

2.1.1.6.1 Definisi

Uretritis gonore merupakan salah satu Infeksi Menular Seksual (IMS) berupa peradangan pada uretra yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Neisseria gonorrhoeae* (*N.gonorrhoeae*). Uretritis ditandai dengan adanya duh tubuh uretra, disuria. Uretritis merupakan manifestasi tersering dari gonore.^{1,2}

2.1.1.6.2 Epidemiologi

World Health Organization (WHO) mengestimasi pada tahun 2012 terdapat 357 juta kasus baru IMS kurabel yang terjadi di dunia, hal tersebut terjadi pada usia 15-49 tahun, terdiri dari 78 juta kasus gonore, 131 juta kasus infeksi klamidia, 6 juta kasus sifilis, dan 142 juta kasus trikomoniasis.³

2.1.1.6.3 Diagnosis

Diagnosis diawali dengan anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan pembantu, yaitu:

A. Pemeriksaan Klinis

Dalam pemeriksaan klinis terdapat dua hal yang harus diperhatikan yaitu kerahasiaan pasien dan sumber cahaya yang baik bagi dokter pemeriksa. Penggunaan sarung tangan sangatlah penting dan tidak boleh dilupakan setiap kali melakukan pemeriksaan pada pasien. Pemeriksaan yang akan dilakukan harus dijelaskan terlebih dahulu kepada pasien; Untuk memudahkan pemeriksaan, pasien harus membuka pakaian dalam.

Pemeriksaan fisik meliputi:

- Pemeriksaan fisik umum
- Pemeriksaan genitalia eksterna
- Pada pasien perempuan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan inspekulo dan bimanual
- Dapat dilakukan pemeriksaan anuskopi atas indikasi

Pada anamnesis dan pemeriksaan pada pasien laki-laki dan perempuan terdapat dua perbedaan yang mendasar.

- Pada laki-laki:

- Terdapat kesatuan saluran genitourinarius
- Organ reproduktif mudah diraba

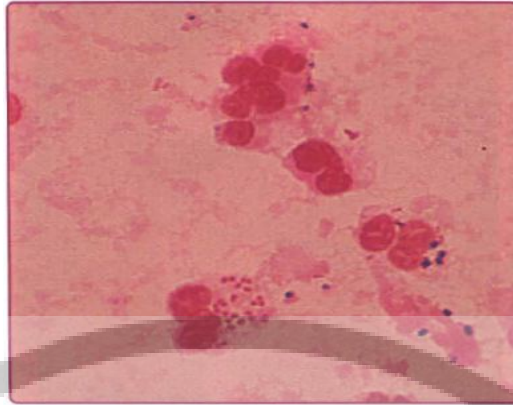
- Pada perempuan:

- Terdapat pemisah antara saluran urinarius dan genital
- Pemeriksaan tidak semudah pria karena organ reproduktif terdapat dalam rongga pelvik, sehingga pemeriksaan tidak semudah pada pria.

B. Pemeriksaan Pembantu

1. Sediaan Langsung

Pemeriksaan yang dilakukan dengan mikroskopik yaitu mengidentifikasi diplokokus intraseluler Gram negatif. Pemeriksaan pada pria dilihat dari ada tidaknya duh tubuh pada uretra, jika tidak tampak adanya duh tubuh, maka dilakukan *milking*. Apabila duh tubuh masih belum terlihat, maka pasien dianjurkan untuk tidak kencing selama 3 jam sebelum pemeriksaan dilakukan. Pemeriksaan dapat dilihat pada meningkatnya jumlah leukosit polimorfonuklear, dengan dilakukannya pewarnaan Gram bakteri diplokokus Gram negatif dapat terlihat. Pada pria dapat didiagnosis adanya uretritis apabila per lapangan pandang terdapat lebih dari atau sama dengan lima leukosit polimorfonuklear dengan pembesaran ($\times 1000$). Untuk memastikan organisme tersebut adalah *N. gonorrhoeae* selanjutnya dilakukan kultur.^{7,16} Pada pria karena spesifisitas tinggi >99% dan sensitivitas >95%, maka pewarnaan Gram dari spesimen uretra dianggap diagnostik untuk infeksi dengan *N.gonorrhoea* pada pria yang terinfeksi.⁸



Gambar 2.2 Diagnosis Pewarnaan Gram

Dikutip dari: Goldsmith L.⁸

C. Kultur

Kultur dilakukan dengan cara pengambilan spesimen. Spesimen dilapiskan ke media nutrisi, media selektif dan kemudian diinkubasi dalam suhu yang lembab. Kultur ini menjadi standar terbaik untuk mendiagnosis gonore dan juga tes untuk menentukan pengobatan terhadap bakteri itu sendiri. Sedangkan pada wanita secara mikroskopik hanya sedikit membantu diagnosis infeksi serviks, karena hasil pemeriksaan yang negatif sering menunjukkan hasil yang negatif palsu. Untuk keadaan ini perlu dilakukan kultur/biakan kuman.⁷

Untuk identifikasi perlu dilakukan kultur (pemiakan). Dua macam media yang dapat digunakan ialah media transport dan media pertumbuhan.

- Contoh media transport:

1. Media Stuart : hanya untuk transport saja, sehingga perlu ditanam kembali pada media pertumbuhan.

2. Media Transgrow : selektif dan nutritif untuk *N. gonorrhoeae* dan merupakan gabungan media transport dan media pertumbuhan, sehingga tidak perlu ditanam pada media pertumbuhan. Media ini merupakan modifikasi media Thayer-martin dengan menambahkan trimetoprim untuk mematikan *Proteus spp.*

- Contoh media pertumbuhan :

1. Media Thayer-Martin : selektif untuk mengisolasi *N. gonorrhoeae*.

Mengandung vankomisin untuk menekan pertumbuhan kuman Gram positif, kolimestat untuk menekan pertumbuhan bakteri Gram negatif, dan nistatin untuk menekan pertumbuhan jamur.

2. Modifikasi Thayer-Martin : isinya ditambah dengan trimetoprim untuk mencegah pertumbuhan kuman *Proteus spp.*

3. Agar coklat McLeod : dapat ditumbuhi kuman lain selain *N. gonorrhoeae*.

Pemeriksaan kultur dengan bahan dari duh tubuh uretra pria, sensitivitasnya lebih tinggi (94–98%) dari duh tubuh endoserviks (85–95%). Sedangkan spesifisitas dari kedua pemeriksaan tersebut sama yaitu lebih dari 99%.

Adapun tes definitif untuk gonore adalah sebagai berikut:

- a. Tes oksidasi : reagen oksidasi yang mengandung larutan *tetramil-p-fenilen-diaminhidroklorida* satu persen ditambahkan pada koloni *N. gonorrhoeae*. Semua *N. gonorrhoeae* memberi reaksi positif dengan perubahan warna koloni yang semula bening berubah menjadi merah muda sampai merah lembayung.

b. Tes fermentasi : tes oksidasi positif dilanjutkan dengan tes fermentasi memakai glukosa, maltosa, dan sukrosa. *N. gonorrhoeae* hanya meragikan glukosa.

c. Tes Beta-Laktamase : tes ini menggunakan *cefinaise TM disc*. BBL 96192 yang mengandung *chromogenic cephalosporin*.

Apabila kuman mengandung enzim beta laktamase, akan menyebabkan perubahan warna koloni dari kuning menjadi merah.

D. Teknik diagnosis nonkultur

Terdapat beberapa hambatan dalam penggunaan kultur untuk mendiagnosis gonore, yaitu waktu, biaya, dan keterlibatan logistik seperti transportasi spesimen ke laboratorium untuk diuji. Proses yang memakan waktu beberapa hari dapat menimbulkan variasi suhu atau keadaan lainnya yang membahayakan kelayakan kultur. Di Amerika Serikat pada tahun 2001, diperkirakan sekitar 25 juta tes yang dilakukan untuk diagnosis gonore, sekitar lebih dari 75% tes yang digunakan adalah tes nonkultur. Karena tes tersebut lebih sensitif daripada kultur untuk diagnosis infeksi urogenital.¹

E. NAATs

Pada umumnya *Nucleic Acid Amplification Tests* (NAATs) dikombinasikan untuk uji klamidia. Tes ini tidak bisa digunakan untuk sampel non-genital, dan memiliki sensitivitas yang rendah jika digunakan untuk sampel urin pada wanita. Tes ini dianjurkan digunakan untuk

skrining, namun hasilnya masih menjadi dugaan dan dikonfirmasi dengan pengambilan sampel berulang pada tes kultur.¹⁶

2.1.1.6.4 Komplikasi

Komplikasi terjadi disebabkan oleh pembentukan abses lokal, dan akibat dari penyebaran hematogen.¹⁶ Komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. Komplikasi lokal pada pria bisa berupa *tisonitis*, *paraurethritis*, *litritis*, dan *cowperitis*. Selain itu infeksi dapat pula menular *ascenden*, sehingga terjadi *prostatitis*, *vesikulitis*, *funikulitis*, *epididimitis*, yang dapat mengakibatkan infertilitas. Infeksi dari uretra pars posterior, dapat mengenai trigonum kandung kemih menimbulkan trigonitis, yang memberi gejala poliuria, disuria terminal, dan hematuria.¹⁸

2.1.1.6.5 Tata Laksana

Infeksi gonore tanpa komplikasi pada serviks, rektum, faring atau uretra, ditambah pengobatan untuk klamidiosis. Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali bila gejala tetap ada sesudah 7 hari.^{7,18}

- Pengobatan duh tubuh uretra (uretritis gonokokus) :

- Sefiksim 400 mg , dosis tunggal, per oral.

Alternatif pengobatan lainnya Kanamisin 2 g, injeksi IM, dosis tunggal atau Seftriakson 250 mg, injeksi IM, dosis tunggal.

- Pengobatan duh tubuh uretra (uretritis non-gonokokus) :

- Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral atau Doksisisiklin 2x100 mg, per oral, 7 hari.

Doksisiklin tidak boleh diberikan kepada anak di bawah 12 tahun injeksi IM, obat yang tidak dianjurkan lagi Sipprofloksasin dan ofloksasin sudah menunjukkan angka resistensi yang tinggi di beberapa kota.

- Pengobatan duh tubuh uretra persisten (uretritis gonokokus) :
 - Sefiksim 400 mg , dosis tunggal, per oral.

Alternatif pengobatan lainnya Kanamisin 2 g, injeksi IM, dosis tunggal atau Seftriakson 250 mg, injeksi IM, dosis tunggal.

- Pengobatan duh tubuh uretra persisten (uretritis non-gonokokus) :
 - Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral atau Doksisiklin 2x100 mg, per oral, 7 hari.

- Pengobatan duh tubuh uretra persisten (trikomoniiasis) dianjurkan:

- Metronidazol 2 g, dosis tunggal.

Doksisiklin tidak boleh diberikan kepada anak di bawah 12 tahun injeksi IM, obat yang tidak dianjurkan lagi Sipprofloksasin dan ofloksasin sudah menunjukkan angka resistensi yang tinggi di beberapa kota.^{7,18}

2.1.2 Minuman Beralkohol

2.1.2.1 Definisi

Minuman beralkohol adalah minuman dengan kandungan etanol yang berasal dari bahan hasil pertanian dan mengandung karbohidrat diproses dengan fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi, baik dengan memberikan tambahan bahan lain atau tidak, dengan memberikan perlakuan sebelumnya atau

tidak, ataupun dalam prosesnya diberikan campuran konsentrat dengan etanol atau dengan mengencerkan minuman yang memiliki kandungan etanol.²⁰

2.1.2.2 Jenis Minuman Beralkohol

Terdapat tiga golongan minuman beralkohol berdasarkan kadar alkoholnya, yaitu:

1. Golongan A

Golongan A ini merupakan minuman beralkohol yang mengandung kadar alkohol sebanyak 1%–5%. Misalnya Bir, Greensand, Heineken.

2. Golongan B

Minuman beralkohol yang termasuk dalam golongan B (Wine) yaitu yang memiliki kandungan alkohol dengan kadar 5%–20%. Contohnya adalah Anggur, Malaga dan Kasegaran.

3. Golongan C

Kadar minuman beralkohol yang termasuk dalam golongan C (Spirits) yaitu antara 20%–50%, jenisnya adalah Randy, Vodka, Drum, Champagne dan Whisky.¹¹

2.1.2.3 Macam-Macam Peminum Minuman Beralkohol

Peminum minuman beralkohol dapat digolongkan ke dalam tiga jenis, yaitu:

1. Bukan peminum (*non drinker*) yaitu mereka yang mengkonsumsi 0 gram atau tidak mengkonsumsi alkohol.
2. Peminum sedang (*moderate drinker*) yaitu yang mengkonsumsi 1–112 gram alkohol dalam setiap minggunya.
3. Peminum berat (*heavy drinker*) yaitu yang mengkonsumsi alkohol lebih dari 112 gram setiap minggunya.²¹

2.1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Minum Minuman Beralkohol

1. Faktor Individu

Seseorang yang mengkonsumsi minuman beralkohol didorong oleh berbagai macam motivasi. Motivasi yang dapat mendorong seseorang mengkonsumsi minuman beralkohol adalah:

- a) Hanya untuk sebatas kesegaran dan kesenangan. Peminum yang terdorong oleh motivasi ini akan semakin sering dan semakin lama jumlah yang diminum semakin banyak dan akan menjadi alkoholis.
- b) Peminum yang dipengaruhi oleh rasa sakit, mengkonsumsi minuman beralkohol hanya untuk membuat dirinya tidak sadarkan diri agar dapat meredakan rasa sakit yang dideritanya.
- c) Peminum yang dipengaruhi oleh rasa kecewa, cemas, tekanan batin dan berusaha untuk bisa melupakannya.
- d) Peminum karena frustrasi dan ingin menunjukkan sikap protes kepada masyarakat.

2. Sebab semakin banyaknya produsen

Beberapa orang menyadari semakin banyaknya permintaan minuman beralkohol dan melakukan pengadaan untuk tujuan khusus, yaitu:

- a) Untuk kepentingan ekonomi atau untuk menghasilkan banyak keuntungan.
- b) Untuk melemahkan individu dalam masyarakat atas dasar tujuan politik.²²

2.1.2.5 Dampak Minuman Beralkohol

1. Dampak Positif

Tidak menjadi sebuah masalah apabila mengonsumsi alkohol dengan dosis yang sedikit pada waktu tertentu, misalnya pada saat cuaca dingin atau setelah makan daging, karena alkohol memiliki kemampuan untuk meningkatkan suhu tubuh dan metabolisme.²²

2. Dampak Negatif

a) Dampak terhadap kesehatan

Penyalahgunaan alkohol dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan berbagai penyakit, seperti hepatitis, gastritis, sirosis, kanker hati primer, hipertensi portal, kelebihan muatan zat besi, pankreatitis, penyakit jantung iskemik, hipertensi arterial, dan masalah neurologis dengan penyebab toksisitas alkohol atau defisiensi vitamin B.¹¹

b) Dampak terhadap perilaku

Seseorang yang berada dalam pengaruh minuman beralkohol cenderung dapat melakukan tindakan kriminal karena tidak menyadari yang dilakukannya tersebut. Tindakan kriminal yang dilakukan oleh peminum adalah kekerasan, pembunuhan, perkosaan, kecelakaan lalu lintas, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).^{13,22}

Penyalahgunaan alkohol juga menjadi salah satu faktor terjadinya seks bebas, karena kandungan etanol yang terdapat dalam minuman beralkohol dapat menimbulkan perilaku agresif, beringas, berani dan

terkadang berpengaruh pada pengendalian diri yang buruk.²³ Suatu penelitian dalam jurnal kesehatan masyarakat menyatakan bahwa alkohol mempengaruhi perilaku seks bebas.⁹

2.1.3 Klinik Mawar

Klinik Mawar merupakan salah satu klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang terletak di Jl. Pasir Kaliki No.26, Kb. Jeruk, Andir, Kota Bandung, Jawa Barat 40181. Klinik ini salah satu klinik terbesar yang memiliki program dalam pelayanan integratif dan komprehensif untuk pencegahan dan pelayanan IMS, HIV dan AIDS. Program tersebut ditujukan kepada kelompok dengan risiko tinggi di Kota Bandung dan sekitarnya. Dokter yang melayani untuk mendiagnosa pasien adalah dokter umum, pada tahun 2008 berdasarkan usia pengunjung ke Klinik Mawar, diperoleh dari pelayanan IMS sebanyak 50,15% untuk usia 15–24 tahun dan 49,48% untuk usia 24–29 tahun.²⁴

Pasien di Klinik Mawar terdiri dari berbagai kelompok usia dan komunitas yang mengakses layanan IMS, HIV atau AIDS, *family planing*, *pap smear* dan pewarnaan Gram, diagnosis klinis dan penunjang berupa sediaan gram yang menunjukkan adanya diplokokus gram negatif. Mayoritas berbagai komunitas tersebut terdapat klien remaja dan hal tersebut menjadi perhatian bagi Klinik Mawar, karena kelompok tersebut sangat rentan terhadap IMS, dan HIV/AIDS.²⁴

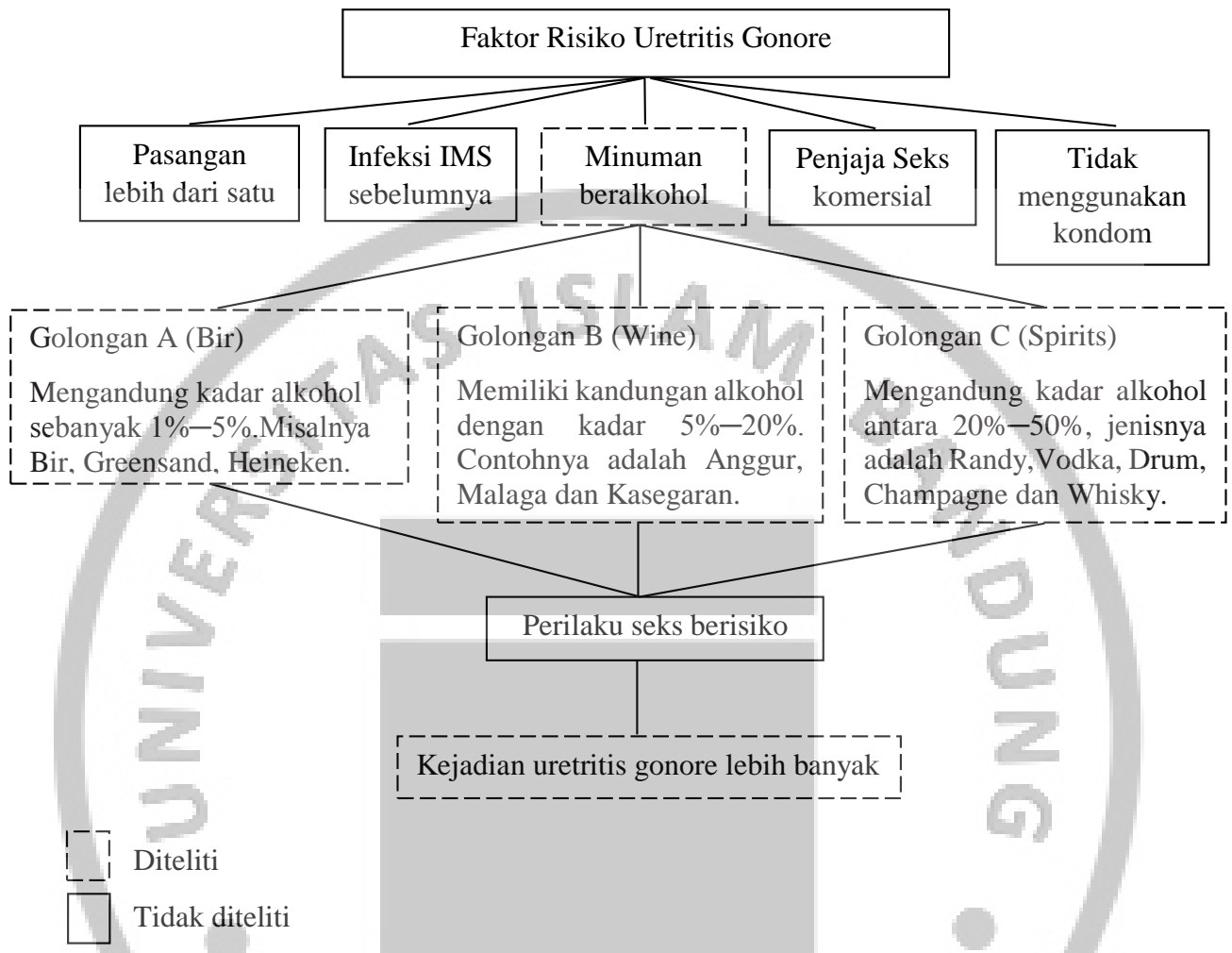
2.2 Kerangka Pemikiran

Uretritis gonore merupakan salah satu IMS berupa peradangan pada uretra yang disebabkan oleh infeksi bakteri *N. gonorrhoeae*. Uretritis ditandai dengan adanya duh tubuh uretra, disuria dan salah satu manifestasi tersering dari gonore.^{1,2}

World Health Organization (WHO) mengestimasi pada tahun 2012 terdapat 78 juta kasus gonore.³ Data uretritis gonore selama tiga tahun terakhir di Klinik Mawar Kota Bandung menunjukkan adanya peningkatan di setiap tahunnya. Uretritis gonore menjadi sangat penting karena dapat meningkatkan risiko penularan HIV.¹²

Berdasarkan berbagai penelitian ternyata hubungan seksual yang mengakibatkan penularan gonore salah satunya adalah perilaku seks bebas. Salah satu pengaruh seks bebas yaitu penggunaan minuman beralkohol.^{9,23} Menurut Boden JM dkk, dalam penelitiannya menyatakan bahwa penderita IMS memiliki tingkat konsumsi alkohol dan ketergantungan alkohol jauh lebih tinggi, serta menyatakan bahwa dapat disimpulkan adanya hubungan konsumsi alkohol, perilaku seksual berisiko dan peningkatan risiko IMS.¹²

Terjadi penularan gonore akibat perilaku seksual berisiko, yang dimaksud dengan perilaku seksual berisiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang memiliki risiko besar terserang penyakit.¹⁸ Faktor risiko gonore yaitu, pasangan lebih dari satu, penyalahgunaan alkohol, pekerja seks komersial, tidak konsisten penggunaan kondom, dan infeksi IMS sebelumnya.⁸



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran