



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Menelusuri Inovasi dan Perkembangan Diagnostik-Terapeutik Bidang Dermatologi, Venereologi, dan Estetika

Korelasi Nilai *Autologous Plasma Skin Test* dan Serum *C-Reactive Protein* pada Urtikaria Kronis Spontan

Pioderma Fasiale: Dermatosis Akibat Infeksi atau Akibat Etiologi Lain? Suatu Kasus Jarang

Micro And Nano-Autologous Fat Transfer untuk Tata Laksana Lipodistrofi Wajah pada Lupus Eritematosus Sistemik

Tiga Kombinasi Terapi pada *Giant Condylomata Acuminata* Perianus dengan Koinfeksi HIV

Vaginosis Bakterial dengan Koinfeksi Kandidiasis Vulvovaginalis pada *Systemic Lupus Erythematosus*: Satu Laporan Kasus

Infeksi Menular Seksual pada Perempuan yang Berhubungan Seks dengan Perempuan, Perempuan dengan Perempuan dan Laki-Laki, atau Transgender Laki-Laki

MDVI	Vol. 51	No. 1	Hal. 1-39	Jakarta Jan 2024	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	---------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Menelusuri inovasi dan perkembangan diagnostik-terapeutik bidang dermatologi, venerologi, dan estetika	1
--	---

Hendra Gunawan

ARTIKEL ASLI

Korelasi nilai <i>Autologous Plasma Skin Test</i> dan serum <i>C-reactive protein</i> pada urtikaria kronis spontan	2 - 8
<i>Grady Garfendo*, Nopriyati Husan, Yulia Farida Yahya, Erial Bahar, Mohammad Athuf Thaha, Yuli Kurniawati</i>	

LAPORAN KASUS

Pioderma fasiale: dermatosis akibat infeksi atau akibat etiologi lain? Suatu kasus jarang	9 - 13
<i>Mufqi H. Priyanto*, Eliza Miranda, Sondang P. Sirait, Sri Linuwih SW Menaldi</i>	
<i>Micro and nano-autologous fat transfer</i> untuk tata laksana lipodistrofi wajah pada lupus eritematosus sistemik	14 - 18
<i>Irwan Saputra Batubara*, Lis Surachmiati Suseno, Irma Bernadette Sitohang, Lili Legiawati</i>	
Tiga kombinasi terapi pada <i>giant condylomata acuminata</i> perianus dengan koinfeksi HIV	19 - 25
<i>Fitri Firdausiya*, Lita Setyowatie</i>	
Vaginosis bakterial dengan koinfeksi kandidiasis vulvovaginalis pada <i>systemic lupus erythematosus</i> : satu laporan kasus	26 - 31
<i>Fanny Fauziyyah Heryadi*, Prasetyadi Mawardi</i>	

TINJAUAN PUSTAKA

Infeksi menular seksual pada perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan, perempuan dengan perempuan dan laki-laki, atau transgender laki-laki	32 - 39
<i>Melissa Halim*, Roro Inge Ade Krisanti, Wresti Indriatmi, Hanny Nilasari, Yudo Irawan</i>	

MENELUSURI INOVASI DAN PERKEMBANGAN DIAGNOSTIK-TERAPEUTIK BIDANG DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA

Artikel MDVI Edisi 1 yang terbit di awal tahun 2024 memuat enam artikel yang terdiri atas satu artikel asli, empat laporan kasus dan satu tinjauan pustaka yang telah dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Urtikaria kronik spontan (UKS) adalah suatu penyakit kulit yang ditandai dengan urtika dan/atau angioedema berulang selama lebih dari enam minggu, tanpa etiologi yang dapat diidentifikasi. Kondisi ini menyebabkan ketidaknyamanan secara fisik, gangguan fungsional, dan tekanan emosional, serta secara signifikan berdampak pada kualitas hidup pasien. *Autologous plasma skin test* (APST) adalah suatu uji *in-vivo* yang dapat mengidentifikasi autoreaktivitas pada UKS. Pada salah satu artikel yang diunggah pada edisi kali ini diketahui bahwa pasien dengan hasil APST positif memiliki risiko 32 kali mengalami UKS.

Infeksi menular seksual (IMS) dapat menyerang individu dari semua jenis kelamin dan orientasi seksual, termasuk perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan (PSP) atau transgender laki-laki. Meskipun PSP mungkin memiliki pola perilaku seksual yang berbeda dengan heteroseksual, mereka tetap berisiko tertular IMS yang dapat disebabkan bakteri, virus, atau protozoa. Pembahasan mengenai IMS pada PSP dan transgender laki-laki akan disampaikan pada salah satu unggahan edisi ini.

Giant condylomata acuminata merupakan salah satu manifestasi infeksi *human papillomavirus* (HPV) yang langka dan agresif. Kondisi ini menjadi perhatian yang

serius karena potensinya untuk kerusakan jaringan yang luas, invasi lokal, dan risiko transformasi ganas. Pada satu laporan kasus edisi ini akan menggarisbawahi keberhasilan terapi kombinasi elektrokoagulasi, asam trikloroasetat 90%, dan simetidin untuk penyakit ini.

Laporan kasus terkait bidang venerologi lain yaitu vaginosis bakterial dengan koinfeksi kandidiasis vulvovaginalis pada pasien lupus eritematosus sistemik. Kasus ini dapat membantu kita memahami bahwa kondisi imunokompromi memiliki dampak yang signifikan untuk terkena penyakit infeksi.

Artikel menarik lain yang diunggah pada edisi ini ialah *autologous fat transfer* sebagai tata laksana lipodistrofi karena mudah dikerjakan, murah, dan non-imunogenik, serta kasus pioderma fasiale, yaitu kelainan kulit yang jarang terjadi dan belum pernah dilaporkan sebelumnya di Indonesia.

Semoga artikel yang dimuat dalam edisi kali ini bermanfaat bagi para pembaca.

Hendra Gunawan
Tim Editor MDVI

INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA PEREMPUAN YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN PEREMPUAN, PEREMPUAN DENGAN PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI, ATAU TRANSGENDER LAKI-LAKI

Melissa Halim*, Roro Inge Ade Krisanti, Wresti Indriatmi, Hanny Nilasari, Yudo Irawan

Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo

ABSTRAK

Sebagian perempuan menunjukkan orientasi atau ketertarikan seksual, identitas gender, dan perilaku seksual yang berbeda. Perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan (PSP) melibatkan aktivitas seksual antara perempuan berdasarkan identitasnya ketika lahir. Definisi mengenai PSP ini mencakup juga kelompok perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan dan laki-laki (PSPL) baik riwayat lampau atau saat ini, maupun transgender laki-laki tanpa melihat gender dan orientasi seksual. Infeksi menular seksual (IMS) pada PSP, PSPL, maupun transgender laki-laki, jarang mendapat perhatian. Terdapat beragam faktor risiko penularan IMS pada kelompok PSP, PSPL, dan transgender laki-laki. IMS yang dialami dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau pun protozoa. Strategi pencegahan IMS termasuk pemeriksaan penapisan perlu disesuaikan dengan anatomi dan aktivitas seks setiap orang. Prinsip tata laksana IMS pada kelompok minoritas seksual tersebut sama dengan tata laksana IMS secara umum. Keterbatasan studi mengenai IMS pada kelompok ini menyebabkan belum tersedia data epidemiologi yang representatif. Pemahaman mengenai IMS pada PSP, PSPL, dan transgender laki-laki dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok minoritas ini.

Kata kunci : infeksi menular seksual, perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan (PSP), perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan dan laki-laki (PSPL), transgender laki-laki.

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN, WOMEN WITH WOMEN AND MEN, OR TRANSGENDER MEN

ABSTRACT

Some women might have different sexual orientations or interests, gender identities, and sexual behaviors. Women who have sex with women (WSW) involve sexual activities between women based on their birth identities. The definition of WSW also includes groups of women who have sex with women and men in either recent or current history (WSWM) and transgender men, without regard to gender or sexual orientation. Sexually transmitted infections (STIs) in WSW, WSWM, and transgender men are still lacking attention. There are many risk factors for STIs that are diverse and unique to WSW, WSWM, and transgender men. STIs could be caused by viruses, bacteria, or protozoa. STI prevention strategies, including screening examinations, should be adjusted to an individual's anatomy and sexual activity. The principle of STI management in these sexual minority groups is the same as that for general STIs. The limitations of studies on STIs in the WSW, WSWM, and transgender men groups have resulted in the currently unrepresentative epidemiological data. Understanding STIs in WSW, WSWM, and transgender men can improve the quality of health services for these sexual minority groups.

Keywords: sexually transmitted infections, women who have sex with women (WSW), women who have sex with men (WSWM), transgender men

Korespondensi:

Jl. Diponegoro No.71, Jakarta Pusat 10430
Telepon: (021) 31935383
No HP: 081289384538
E-mail: melissahalim27@gmail.com

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual (IMS) pada perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan (PSP), perempuan yang berhubungan seks dengan perempuan dan laki-laki (PSPL), serta transgender laki-laki, merupakan topik yang relatif kurang banyak dibahas. Data mengenai angka kejadian IMS yang terbatas disebabkan karena studi yang dilakukan masih sedikit serta terdapat hambatan dalam menegakkan diagnosis infeksi pada PSP.¹⁻³

Terminologi PSP merujuk pada perempuan yang menjalani aktivitas seksual dengan perempuan lain tanpa mempertimbangkan gender dan orientasi seksualnya, namun berdasarkan identitas jenis kelaminnya saat lahir sebagai perempuan.⁴ Riwayat berhubungan seks dengan laki-laki menambah terminologi sebagai PSPL. Transgender laki-laki didefinisikan sebagai perempuan yang lahir dengan anatomi seksual perempuan namun mengekspresikan dirinya sebagai laki-laki.⁵ Terminologi PSP ini mencakup juga PSPL dan transgender laki-laki, yang memiliki aktivitas seksual antara perempuan.

Antonim dari transgender adalah *cisgender*, yang didefinisikan sebagai identifikasi jenis kelamin sesuai dengan yang ditetapkan saat lahir. Seseorang yang mendefinisikan gender selain laki-laki dan perempuan atau yang berganti-ganti identitas gender sering menggunakan istilah '*gender nonbinary*', '*genderqueer*', atau '*gender fluid*'. Seseorang yang mendefinisikan diri sendiri tidak memiliki gender atau jenis kelamin disebut sebagai '*agender*' atau '*null gender*'. Kelompok *genderqueer* dan *agender* ini selanjutnya sering disebut dengan *gender diverse*.² Tinjauan pustaka ini berfokus pada definisi berdasarkan aktivitas seks yaitu perempuan dan transgender laki-laki dengan riwayat berhubungan seks dengan perempuan dan/atau laki-laki.

Di Amerika, sekitar 4,4% perempuan berusia 15-44 tahun memiliki pasangan seks perempuan dan 1,3% melaporkan pasangan seks yang sama dalam 1 tahun terakhir.¹ Perempuan yang berhubungan seksual dengan perempuan yang sekaligus memiliki pasangan seks laki-laki dikelompokkan menjadi PSPL.² Perempuan dari semua golongan usia yang termasuk dalam PSP, PSPL, atau transgender laki-laki terkait perilaku seksnya, mengalami peningkatan risiko IMS dan *human immunodeficiency virus* (HIV).^{2,6} Pada tinjauan sistematis oleh Takemoto dkk.⁷ yang melibatkan 22 studi, mendapatkan prevalensi IMS pada PSP sebesar 2,3–56%. Angka kejadian IMS pada PSP bervariasi antara 21–53%.⁶ Sebagian besar PSP menganggap risiko untuk mengalami IMS rendah dan kecil kemungkinan terjadi kehamilan sehingga mengabaikan faktor keamanan dalam melakukan aktivitas seks.^{4,7} Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUPN Cipto Mangunkusumo sejak

November 2020 hingga Mei 2022, tidak ditemukan kasus IMS pada PSP, PSPL, dan transgender.

Perhatian terhadap kesehatan PSP yang masih terbatas turut berpengaruh terhadap pengetahuan yang rendah serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Keterbatasan media promosi terkait pemeliharaan kesehatan PSP turut memengaruhi rendahnya kesehatan seksual pada PSP. Promosi dan strategi pencegahan IMS pada PSP, PSPL, dan transgender laki-laki berperan penting dalam pencegahan penularan HIV.^{3,8} Layanan kesehatan yang lebih baik untuk para perempuan tersebut diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi IMS berupa penyakit radang panggul, kanker serviks, atau sindrom imunodefisiensi akuisita (SIDA).⁹

FAKTOR RISIKO IMS PADA PSP, PSPL, TRANSGENDER LAKI-LAKI

Faktor risiko IMS pada kelompok perempuan yang berhubungan seks hanya dengan perempuan atau yang pernah berhubungan seks dengan laki-laki adalah rendahnya penggunaan barrier proteksi dalam aktivitas seksual. Barrier proteksi yang digunakan pada saat berhubungan seks dengan perempuan dapat berupa sarung tangan yang digunakan selama berhubungan seks menggunakan jari (seks digital), kondom eksternal saat menggunakan *sex toys*, serta barrier lateks atau plastik berupa *dental dams* untuk seks orogenital.²

Persepsi yang tidak tepat, namun diyakini oleh sebagian besar kelompok PSP adalah hubungan seks antar laki-laki (LSL) lebih berisiko tinggi, sedangkan PSP berisiko lebih rendah, sehingga dibutuhkan peningkatan kualitas edukasi kesehatan seksual termasuk penggunaan proteksi agar dapat menurunkan risiko IMS.¹⁰ Perilaku seks yang berisiko IMS pada PSP dapat berupa hubungan seks orogenital, melalui vagina atau anus menggunakan jari, tangan, atau alat bantu seks penetratif yaitu *sex vibrator* atau *sex toys*. Hal tersebut dapat menjadi sumber penularan dari cairan serviks, vagina atau anus.^{2,3,11,12} Survei menunjukkan lebih dari 80% PSP tidak biasa menggunakan proteksi (baik sarung tangan atau *dental dams*) saat melakukan seks dengan jari atau mulut, dan lebih dari 60% PSP tidak menggunakan pelindung untuk *sex toys* serta terdapat riwayat penggunaan *sex toys* bersama-sama.¹

Perilaku seks berisiko pada PSP dikaitkan dengan hubungan seks yang dimotivasi uang, pengguna narkoba, pasangan seks laki-laki biseksual atau LSL, serta pasangan seks yang positif HIV.^{1,13} Pada PSPL dibandingkan dengan PSP eksklusif selama satu tahun terakhir, lebih banyak ditemukan yang merokok tembakau (46% vs 19%), berpesta minum alkohol (34% vs 11%), menggunakan

ganja (58% vs 11%), dan menggunakan kokain (19% vs 2%).¹⁴ Muzny dkk.⁶ menemukan penggunaan obat terlarang dan alkohol lebih sering pada kelompok PSPL dibandingkan pada PSP.

KLASIFIKASI IMS PADA PSP, PSPL, TRANSGENDER LAKI-LAKI

Klasifikasi pada PSP

Risiko PSP terinfeksi IMS dan HIV dapat meningkat karena penularan antar pasangan perempuan saat ini atau masa lampau.¹ Tinjauan sistematis oleh Takemoto dkk.⁷ tahun 2019 mengenai prevalensi IMS pada PSP menunjukkan vaginosis bakterialis (VB) sebanyak 25,7–42,8%, kutil genitalis 1–40%, herpes genitalis 1,1–26%, trikomoniasis 1,3–17%, infeksi *Chlamydia trachomatis* (CT) 0,6–13,5%, sifilis 1–3,6%, gonore 0,6–2,7%, dan HIV 1–1,8%.

Vaginosis bakterialis (VB), yang disebabkan oleh gangguan mikrobiota vagina, berhubungan dengan peningkatan risiko IMS dan HIV. Data epidemiologi menunjukkan VB lebih sering dialami oleh PSP dibandingkan PSPL.^{1,2,15} Peningkatan risiko VB ini dapat disebabkan karena tertular dari pasangan seks baru, pasangan seks yang mengalami VB, berperan sebagai reseptif oral, berhubungan seks secara digital-vagina dan digital-anus, aktivitas *vaginal douching*, berhubungan seks saat menstruasi, serta tingkat edukasi yang rendah.^{2,16} PSP dengan pasangan monogami PSP saling membagikan galur *Lactobacillus* yang sama. Marrazzo dkk.¹⁷ melakukan pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) berulang dari sedian di vagina dan rektum yang bertujuan untuk menemukan bakteri *Lactobacillus* yang spesifik pada PSP. Spesies terbanyak yang ditemukan adalah *Lactobacillus crispatus* (98%) dan *Lactobacillus gasseri* (21%). Hubungan seks digital-vagina meningkatkan risiko VB sebesar 4,2 kali dengan etiologi utama *L. gasseri*. Galur yang identik ditemukan pada 77% pasangan monogami lebih dari tiga bulan.¹⁷ Pada studi oleh Muzny dkk.¹⁵, insiden VB lebih banyak pada perempuan yang menstruasi selama 2 hari dibandingkan yang tidak menstruasi, serta ditemukan peningkatan mikrobiota berupa *Prevotella bivia*, *Gardnerella vaginalis*, dan *Atopobium vaginae* selama periode menstruasi. Selain itu, perempuan yang melakukan *vaginal douching* dengan tujuan untuk menjaga kebersihan kelamin berisiko 2,1 kali mengalami VB dibandingkan dengan yang tidak melakukan *douching*. Studi ini juga menunjukkan masa inkubasi VB selama 4 hari. Vaginosis bakterialis rekuren yang terjadi pada PSP dihubungkan dengan faktor pasangan sesama jenis dan tidak menggunakan kondom.²

Transmisi HSV-1 dan HSV-2 dapat terjadi antarpasangan seks perempuan. Infeksi HSV-2 genital atau herpes genitalis pada PSP berusia 18–59 tahun ditunjukkan dengan seroprevalensi 30% selama setahun terakhir. Seks orogenital dapat meningkatkan risiko infeksi HSV-1 genitalia.²

Infeksi HPV dapat ditularkan melalui kontak kulit dengan kulit atau mukosa saat berhubungan seks. Pemeriksaan PCR mendeteksi DNA HPV dari serviks, vagina, dan vulva pada PSP sebanyak 13–30%. Penularan HPV juga dapat terjadi melalui benda terkontaminasi, termasuk *sex toys* yang digunakan bersama.¹ Sebanyak 26% PSP yang tidak pernah berhubungan seks dengan laki-laki terdapat antibodi terhadap HPV-16, dan 42% antibodi terhadap HPV-6.^{1,2} *High-grade squamous intraepithelial lesions* (HSIL) dan *low-grade squamous intraepithelial lesions* (LSIL) dapat dideteksi dengan *Papanicolaou smears* (*Pap tests*) pada PSP yang sebelumnya tidak pernah berhubungan seks dengan laki-laki.²

Penularan sifilis pada PSP berkaitan dengan hubungan seks secara oral. Infeksi CT dalam kelompok PSP dapat terjadi.² Walaupun kecepatan penularan CT atau *Neisseria gonorrhoeae* (NG) melalui hubungan seks antar perempuan belum diketahui, infeksi dapat terjadi karena riwayat hubungan seks dengan pasangan laki-laki. Data mengenai infeksi gonore antar PSP dan PSPL masih terbatas. Prevalensi infeksi CT pada PSP berkisar 0,6–3% dan infeksi gonore 0,3–2,8%.¹

Klasifikasi pada PSPL

Mayoritas PSP (53–97%) pernah berhubungan seks dengan laki-laki sebelumnya dan sebagian terus berlanjut. Sebanyak 5–28% PSP melaporkan riwayat berhubungan seks dengan laki-laki selama satu tahun terakhir.² Pada perempuan yang aktif secara seksual, sebanyak 11,2% pernah berhubungan seks dengan perempuan walaupun mereka mengidentifikasi diri sebagai heteroseks. Perempuan yang mengidentifikasi diri sebagai heteroseks namun melakukan aktivitas seks dengan perempuan juga menjadikan perilaku seksualnya berisiko IMS.¹⁸

Jumlah kasus IMS pada PSPL lebih tinggi dibandingkan pada PSP. Berbagai studi menunjukkan PSP mengalami kasus IMS yang lebih rendah dibandingkan PSPL dan perempuan yang berhubungan seks dengan laki-laki (PSL).^{6,19} Salah satu studi melaporkan IMS pada remaja PSPL dan PSP lebih tinggi dibandingkan dengan remaja PSL.²

Perempuan yang aktif berhubungan seks berisiko mengalami IMS dari pasangan seks saat ini dan masa lampau, baik dengan pasangan laki-laki maupun perempuan.² Infeksi HPV pada PSPL yang dapat

berlanjut menjadi kanker serviks, dapat berasal dari pasangan perempuan maupun laki-laki. Perilaku seks secara orogenital pada PSPL meningkatkan risiko terinfeksi HSV-1 genitalia.² Tingkat penularan CT atau NG antarperempuan belum diketahui.

Infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Candida* pada PSPL ditemukan lebih tinggi (66%) dibandingkan PSP (45%). Vaginosis bakterialis (VB) ditemukan pada 59% PSPL dan 43% PSP. PSPL berisiko lebih tinggi mengalami IMS daripada perempuan yang berhubungan seks dengan laki-laki saja, dengan prevalensi infeksi CT (22,5% vs 2,7%), trikomoniasis (25% vs 13,5%), gonore (7,5% vs 0,9%), serta IMS lainnya (47,5% vs 18,3%). Jumlah kasus penularan *Chlamydia trachomatis* sekitar 7,1% pada PSP maupun PSPL.^{1,2} Penularan CT dan/atau NG dapat berasal dari hubungan seks dengan laki-laki akibat penularan melalui cairan semen.⁶

Klasifikasi pada transgender laki-laki (*female-to-male*)

Data mengenai IMS pada transgender laki-laki masih sangat terbatas.⁵ Beberapa studi mendapatkan prevalensi HIV pada transgender laki-laki lebih rendah dibandingkan transgender perempuan.² Tinjauan sistematis oleh van Gerwen dkk.²⁰ mendapatkan prevalensi HIV pada transgender laki-laki pada rentang 0–8,3%, lebih rendah dibandingkan pada transgender perempuan 0–49%. Menurut studi ini, prevalensi IMS juga lebih rendah pada transgender laki-laki, untuk sifilis sebesar 0–4,2%, gonore 0–10,5%, infeksi CT 1,2–11,1%. Pada transgender perempuan didapatkan prevalensi sifilis sebesar 1,4–50,4%, gonore 2,1–19,1%, infeksi CT 2,7–24,7%. Transgender laki-laki yang berhubungan seks dengan *cisgender* laki-laki dapat meningkatkan risiko mengalami infeksi HIV.²

Pada transgender laki-laki dapat dilakukan terapi hormon, intervensi pembedahan, atau tindakan nonbedah lain yang mengubah anatomi tubuhnya menjadi maskulin. Diperlukan pemahaman mengenai keragaman anatomi pada transgender laki-laki karena pembedahan kelamin yang telah dilakukan dapat memengaruhi aktivitas seks serta kebutuhan pemeriksaan penapisan. *Metoidioplasty* merupakan prosedur bedah untuk memisahkan klitoris dari labia minora dan memanjangkan klitoris dengan atau tanpa pemanjangan uretra. *Phalloplasty* merupakan prosedur membuat *phallus* atau penis menggunakan kulit dari lengan bawah, dada, atau paha. Prosedur ini tidak selalu disertai histerektomi, ooforektomi, vaginektomi sehingga yang bersangkutan tetap berisiko mengalami IMS baik yang disebabkan oleh bakteri atau pun virus, termasuk HIV, serta berisiko mengalami kanker serviks.²

Transgender laki-laki dapat melakukan histerektomi dengan atau tanpa pengangkatan serviks.²¹ Seorang transgender laki-laki yang tidak melakukan pengangkatan serviks, tetap berisiko terkena kanker serviks. Kelompok ini biasanya menghindari penapisan kanker serviks karena merasa tidak nyaman saat dilakukan pemeriksaan dan khawatir mengalami diskriminasi. Pemeriksaan spekulum lebih sulit dilakukan secara teknis pada transgender laki-laki yang melakukan prosedur *metoidioplasty* karena introitus vagina yang menyempit. Pada keadaan ini, pemeriksaan HPV dengan *swab* dan pengumpulan *swab* secara mandiri menjadi pilihan untuk yang berisiko tinggi mengalami infeksi HPV.²

Pengaruh perubahan hormon pada kepekaan mukosa secara langsung terhadap HIV dan IMS masih belum diketahui.² Pada transgender laki-laki yang telah mendapat terapi hormon, ditemukan variasi bakteri berupa *Atopobium*, *Prevotella*, *Peptostreptococcus*, *Sneathia*, dan *Finegoldia*. Keragaman mikrobiom yang lebih tinggi ditemukan pada populasi transgender laki-laki dengan kolonisasi *Lactobacillus* yang rendah atau bahkan tidak ditemukan sama sekali. Hal ini yang mendasari perbedaan mikrobiom vagina pada transgender laki-laki dan *cisgender* perempuan. Perubahan ekosistem mikrobiom *Lactobacillus* dapat berhubungan dengan VB yang selanjutnya menimbulkan risiko tertular HIV.²²

PENCEGAHAN DAN PRINSIP TATA LALAKSANA IMS PADA PSP, PSPL, TRANSGENDER LAKI-LAKI

Pencegahan

Edukasi kepada PSP perlu diberikan terutama dalam hal menggunakan proteksi, misalnya kondom untuk mengurangi risiko IMS dan HIV, serta melakukan pemeriksaan penapisan.¹ Penapisan kanker serviks secara rutin perlu disarankan untuk setiap perempuan tanpa melihat orientasi dan perilaku seks. Vaksinasi HPV dianjurkan untuk semua perempuan usia remaja dan dewasa muda, baik PSP maupun PSPL.²

Walaupun VB sering ditemukan pada PSP, penapisan rutin untuk VB asimtomatik tidak dianjurkan secara rutin. Salah satu *randomized controlled trial* (RCT) menunjukkan bahwa intervensi kebiasaan berupa membersihkan tangan dari cairan vagina atau membersihkan *sex toys* dapat menurunkan risiko VB persisten dan rekuren pada PSP. Pengetahuan mengenai tanda dan gejala VB perlu ditingkatkan. Kesehatan seksual PSP perlu dijaga dengan menghindari penggunaan bersama *sex toys*, membersihkan *sex toys* yang telah digunakan, dan menggunakan proteksi. Kondom untuk vagina, sarung tangan untuk jari, dan *dental dam*

Tabel 1. Rangkuman cara transmisi potensial dan strategi menurunkan risiko penularan IMS pada PSP.*

Infeksi	Cara transmisi potensial	Aktivitas seksual yang berdampak penularan	Strategi menurunkan risiko
<i>Chlamydia</i> , Gonore	Cairan servikovagina atau anorektum	- Seks digital-vagina - Seks digital-anus - Penggunaan bersama <i>sex toys</i> melalui vagina atau anus	- Penggunaan barrier proteksi (sarung tangan, kondom) pada <i>sex toys</i> atau saat kontak digital-genital - Menghindari penggunaan bersama <i>sex toys</i> - Membersihkan <i>sex toys</i> antar pasangan - Penggunaan barrier yang baru pada <i>sex toys</i> saat berganti aktivitas atau pasangan seks
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Cairan servikovagina	- Seks digital-vagina - Penggunaan bersama <i>sex toys</i> melalui vagina	- Penggunaan barrier proteksi (sarung tangan, kondom) pada <i>sex toys</i> atau saat kontak digital-genital - Menghindari penggunaan bersama <i>sex toys</i> - Membersihkan <i>sex toys</i> antar pasangan - Penggunaan barrier yang baru pada <i>sex toys</i> saat berganti aktivitas atau pasangan seks
Virus herpes simpleks tipe 1 dan 2	- Kontak kulit dengan mukosa - Kontak kulit dengan kulit	- Seks oral-vulvo/vagina - Seks digital- vulvo/vagina - Seks digital-anus - Seks genitogenital	- Penggunaan barrier proteksi (sarung tangan, kondom) pada <i>sex toys</i> atau saat kontak digital-genital - Penggunaan barrier (<i>dental dams</i>) pada saat kontak oral-genital
<i>Human papillomavirus</i> (HPV)	Kontak kulit dengan kulit	- Seks oral-vulvo/vagina - Seks digital- vulvo/vagina - Seks digital-anus - Seks genitogenital - Penggunaan bersama <i>sex toys</i> melalui vagina atau anus	- Penggunaan barrier proteksi (sarung tangan, kondom) pada <i>sex toys</i> atau saat kontak digital-genital - Menghindari penggunaan bersama <i>sex toys</i> - Membersihkan <i>sex toys</i> saat berganti pasangan - Penggunaan barrier yang baru pada <i>sex toys</i> saat berganti aktivitas atau pasangan seks - Penggunaan barrier (<i>dental dams</i>) pada saat kontak oral-genital

* Dikutip dengan perubahan dari kepustakaan No. 1

merupakan contoh pelindung yang bermanfaat untuk semua perempuan. PSP dan PSPL tetap perlu melakukan penapisan IMS dan kanker serviks. Penapisan yang efektif dan diskusi terbuka mengenai aktivitas dan perilaku seks berisiko menjadi langkah awal peningkatan kualitas layanan kesehatan untuk kelompok ini.^{2,11}

Berbagai strategi untuk menurunkan risiko IMS berdasarkan metode transmisi IMS pada PSP terangkum pada Tabel 1. Gambar 1 menjelaskan alur penapisan IMS pada transgender laki-laki dengan mempertimbangkan pasangan seks dan rekonstruksi anatomi yang sudah dilakukan.

Rekomendasi *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengenai pemeriksaan penapisan untuk populasi transgender laki-laki dan *gender diverse* mencakup:²

- Pemeriksaan gejala yang mengarah IMS untuk infeksi asimtomatik dilakukan berdasarkan orientasi anatomi dan aktivitas seks pasien. Pemeriksaan penapisan rutin terhadap CT dan NG dianjurkan setiap tahun untuk semua perempuan aktif secara seksual pada usia kurang dari 25 tahun. Pemeriksaan ini juga perlu dilakukan secara rutin untuk kelompok transgender laki-laki dan *gender nonbinary* yang masih memiliki serviks.²
- Frekuensi pengulangan penapisan HIV yang dilakukan pada populasi transgender ditentukan berdasarkan tingkat risiko yang dinilai pada setiap individu.²
- Pada populasi transgender terinfeksi HIV yang berhubungan seks dengan *cisgender* laki-laki dan

transgender perempuan, penapisan IMS perlu dilakukan sekali setahun, termasuk pemeriksaan serologi sifilis, pemeriksaan virus hepatitis C (HCV), dan *nucleic acid amplification tests* (NAAT) untuk infeksi NG dan CT urogenital dan ekstrasgenital.²

- Transgender laki-laki yang sudah menjalani prosedur *metoidioplasty* dengan pemanjangan uretra, tanpa melakukan vaginektomi, perlu dilakukan pemeriksaan IMS bakterial dan apusan serviks karena spesimen urin tidak cukup untuk mendeteksi infeksi serviks.²
- Penapisan kanker serviks perlu dilakukan untuk transgender laki-laki dan populasi *gender nonbinary* yang masih memiliki serviks.²

Setiap perempuan dianjurkan untuk mendapatkan vaksinasi HPV pada kisaran usia 26 tahun, namun pelaporan vaksinasi HPV pada kelompok PSP, PSPL, dan transgender laki-laki masih rendah.^{1,2} Studi di Amerika oleh Reiter dkk.²³ menemukan sebagian besar kelompok PSP, PSPL, transgender laki-laki dengan usia 27–45 tahun belum dilakukan vaksinasi HPV. Data pada studi ini menunjukkan sekitar dua-pertiga perempuan usia 18–26 tahun dan sepertiga perempuan usia 27–45 tahun telah mendapatkan vaksin HPV dosis pertama. Alasan belum dilakukannya vaksinasi HPV antara lain belum mendapatkan rekomendasi dokter untuk vaksinasi HPV

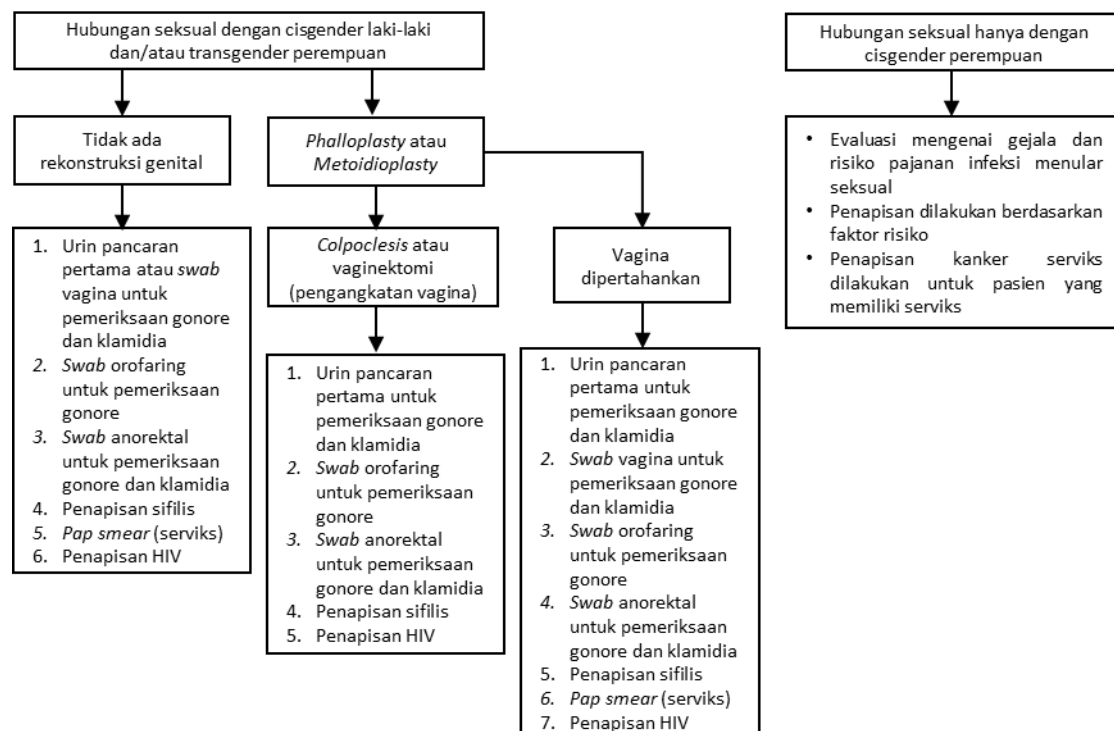
(32%), hanya berhubungan seks dengan satu orang yang sama (25%), tidak cukup pengetahuan mengenai vaksin HPV (21%), usia terlalu tua untuk vaksin HPV (16%), kembali tidak kontrol ke dokter (15%), dan tidak aktif secara seksual (15%).²³

Edukasi efektif juga perlu diberikan tidak hanya mengenai perilaku seks yang aman dan membatasi jumlah pasangan, tetapi juga pembatasan penggunaan obat dan alkohol.¹⁸ Metode pembersihan genital dengan sabun pembersih vagina dan/atau *vaginal douching* setelah melakukan hubungan seks tidak efektif dalam mencegah infeksi HIV dan IMS, namun justru meningkatkan risiko terinfeksi VB, HIV, dan IMS.¹⁵

Prinsip Tata Laksana

Tata laksana IMS pada PSP prinsipnya sama untuk IMS pada umumnya. Tata laksana untuk pasangan PSP yang sudah terdiagnosis atau terduga IMS merupakan bagian dari tata laksana komprehensif. Semua pasangan seks PSP perlu dilakukan pemeriksaan sesuai diagnosis pasangannya agar mendapat tata laksana yang tepat.¹

Respons PSP terhadap gejala IMS yang dialami masih beragam dipengaruhi oleh faktor intrapersonal, interpersonal, dan struktural. Studi oleh Wikramanayake dkk.²⁴ di Afrika Selatan menemukan sekitar 25% pasien PSP akan menunggu gejala IMS yang dialami hingga sembuh sendiri. Dua dari tiga pasien mencari layanan



Gambar 1. Penapisan IMS pada transgender laki-laki (dikutip dengan perubahan dari kepustakaan No. 5)

medis untuk keluhan IMS yang dialami. Sebanyak 50% lebih dari seluruh pasien PSP yang mengalami IMS tidak memberitahukan keluhan kepada pasangan seks. Penelitian oleh Wikramanayake dkk²⁴ tentang respons PSP dan PSPL terhadap gejala IMS di Afrika Selatan, diperoleh data mengenai faktor prediktor PSP dan PSPL bersedia melakukan pemeriksaan HIV adalah jumlah pasangan seks perempuan, rasa memiliki dalam sebuah komunitas, dan banyaknya gejala IMS yang dialami. PSP yang pernah melakukan pemeriksaan HIV biasanya lebih terbuka juga untuk mengkonsultasikan keluhan IMS yang dialami pada dokter, melakukan pemeriksaan dan menjalani pengobatan IMS. Selanjutnya, pasien juga dapat lebih berkomitmen untuk menjaga kesehatan seksualnya serta menginformasikan keluhan IMS yang dialami pada pasangan seksnya.²⁴

PENUTUP

Kelompok PSP, PSPL, dan transgender laki-laki berisiko mengalami IMS yang beragam akibat aktivitas seks yang tidak aman maupun kepedulian akan kesehatan seksual yang masih kurang. Panduan penapisan dan pencegahan IMS diterapkan untuk semua perempuan dengan riwayat berhubungan seks dengan sesama perempuan dan/atau laki-laki. Peran dokter Spesialis

Dermatologi Venereologi dan Estetika (Sp.DVE) dalam menjaga kesehatan kelompok PSP, PSPL, dan transgender laki-laki, dimulai dari memberikan edukasi tentang pencegahan IMS, konseling yang sesuai, serta rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai apabila diperlukan. Dengan mengetahui lebih jauh mengenai kesehatan seksual pada PSP, PSPL, dan transgender laki-laki, seorang Sp.DVE diharapkan dapat menentukan urgensi pengobatan, memberikan pelayanan medis dan promosi kesehatan, serta melakukan pendekatan yang sesuai untuk kelompok minoritas tersebut.²⁵ Literatur mengenai IMS pada kelompok ini masih sangat terbatas, sehingga terbuka kesempatan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan menghasilkan data yang lebih representatif untuk penegakan algoritma diagnosis dan pembuatan regulasi kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Prof. dr. Sjaiful Fahmi Daili, SpKK(K) dan dr. Melani Marissa, SpKK(K), staf pengajar divisi IMS Dermatologi dan Venereologi FKUI-RSCM, serta Dr. Irmia Kusumadewi, SpKJ(K), staf pengajar Departemen Psikiatri FKUI-RSCM atas semua masukan dan arahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gorgos L, Marrazzo J. STIs among women who have sex with women. Dalam: Bachmann LH, editor. Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Adults and Special Populations. Switzerland: Springer Nature; 2017.h.233–43.
- Center for Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2021. MMWR series. 2021;70(4): 1–135.
- Obón-Azuara B, Vergara-Maldonado C, Gutiérrez-Cía I, Iguacel I, Gasch-Gallén Á. Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gay Sanit.* 2022;36(5):1–7.
- Souto Pereira S, Swainston K, Becker S. The discursive construction of low-risk to sexually transmitted diseases between women who are sexually active with women. *Cult Health Sex.* 2019;21(11):1309–21.
- Poteat T, Radix AE. Transgender individuals. Dalam: Bachmann LH, editor. Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Adults and Special Populations, Edisi ke-1. Switzerland: Springer Nature. 2017. h. 221–30.
- Muzny CA, Sunesara IR, Martin DH, Mena LA. Sexually transmitted infections and risk behaviors among African American women who have sex with women: Does sex with men make a difference? *Sex Transm Dis.* 2011;38(12):1118–25.
- Takemoto MLS, De Oliveira Menezes M, Polido CBA, De Souza Santos D, Leonello VM, Magalhães CG, dkk. Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: Systematic review and recommendations to improve care. *Cad Saude Publica.* 2019;35(3):1–17.
- Youatt EJ, Harris LH, Harper GW, Janz NK, Bauermeister JA. Sexual health care services among young adult sexual minority women. *Sex Res Soc Policy.* 2017;14(3):345–57.
- Hegazi A, Pakianathan M. LGBT sexual health. *Medicine.* 2018;46(5):300–3.
- Whitlock MC. ‘I never realised that sex between two women was not safe’: narratives of lesbian safer sex. *Cult Health Sex.* 2022;24(2): 288–99.
- Forcey DS, Vodstrcil LA, Hocking JS, Fairley CK, Law M, McNair RP, dkk. Factors associated with bacterial vaginosis among women who have sex with women: A systematic review. *PLoS One.* 2015;10(2):1–15.
- Stark BA, Obedin-Maliver J, Shindel AW. Sexual wellness in cisgender lesbian, gay, and bisexual people. *Urol Clin North Am [Internet].* 2021;48(4):461–72.
- Muzny CA, Austin EL, Harbison HS, Hook EW. Sexual partnership characteristics of African American women who have sex with women; impact on sexually transmitted infection risk. *Sex Transm Dis.* 2014;41(10):611–7.
- Bauer GR, Jairam JA, Baidoo-Donso SM. Sexual health, risk

- behaviors, and substance use in heterosexual-identified women with female sex partners: 2002 US National Survey of Family Growth. *Sex Transm Dis.* 2010;37(9):531–7.
15. Muzny CA, Lensing SY, Aaron KJ, Schwebke JR. Incubation period and risk factors support sexual transmission of bacterial vaginosis in women who have sex with women. *Sex Transm Infect.* 2019;95(7):511–5.
 16. Koumans EH, Sternberg M, Bruce C, McQuillan G, Kendrick J, Sutton M, dkk. The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001–2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. *Sex Transm Dis.* 2007;34(11):864–9.
 17. Marrazzo JM, Antonio M, Agnew K, Hillier SL. Distribution of genital *Lactobacillus* strains shared by female sex partners. *J Infect Dis.* 2009;199(5):680–3.
 18. Nield J, Magnusson B, Brooks C, Chapman D, Lapane KL. Sexual discordance and sexual partnering among heterosexual women. *Arch Sex Behav.* 2015;44(4):885–94.
 19. Logie CH, Navia D, Loutfy MR. Correlates of a lifetime history of sexually transmitted infections among women who have sex with women in Toronto, Canada: Results from a cross-sectional internet-based survey. *Sex Transm Infect.* 2015;91(4):278–83.
 20. Van Gerwen OT, Jani A, Long DM, Austin EL, Musgrove K, Muzny CA. Prevalence of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in transgender persons: A systematic review. *Transgender Health.* 2020;5(2):90–103.
 21. Yeung H, Luk KM, Chen SC, Ginsberg BA, Katz KA. Dermatologic care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Epidemiology, screening, and disease prevention. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(3):591–602.
 22. McPherson GW, Long T, Salipante SJ, Rongitsch JA, Hoffman NG, Stephens K, dkk. The vaginal microbiome of transgender men. *Clin Chem.* 2019;65(1):199–207.
 23. Reiter PL, Bustamante G, McRee AL. HPV vaccine coverage and acceptability among a national sample of sexual minority women ages 18–45. *Vaccine.* 2020;38(32):4956–63.
 24. Wikramanayake RM, Paschen-Wolff MM, Matebeni Z, Reddy V, Southey-Swartz I, Sandfort TGM. Southern African lesbian and bisexual women responses to symptoms of sexually transmitted infections. *Arch Sex Behav.* 2020;49(6):1887–902.
 25. Suen YT, Chan RCH. A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China: Disclosure of sexual orientation and experiences of negative treatment in health care. *Int J Equity Health.* 2020;19(1):1–13.