

**STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA
WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)
DI KECAMATAN HELVETIA
TAHUN 2018**

TESIS

Oleh:

SISKA SAIDI RIZALI

1505195244



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA
WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)
DI KECAMATAN HELVETIA
TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**SISKA SAIDI RIZALI
1505195244**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Judul Tesis : **Studi Kualitatif Perilaku Seksual Pria Pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Kecamatan Helvetia Tahun 2018**

Nama Mahasiswa : **Siska Saidi Rizali**

Nomor Induk Mahasiswa : **1505195244**

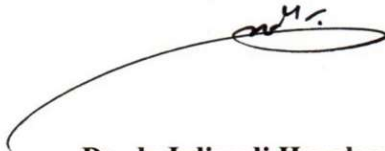
Minat Studi : **Kesehatan Reproduksi**

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

Medan, Desember 2018

Pembimbing-I



Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A

Pembimbing-II



Dr. Fikarwin Zuska

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan**



(Dr. Ayi Darmana, M.Si)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Desember 2018
Yang membuat pernyataan,



(Siska Saidi Rizali)
NIM 1505195244

INFORMASI MAHASISWA

Penulis bernama Siska Saidi Rizali berumur 34 tahun, lahir di Padang Sidempuan pada tanggal 9 September 1984 dan beragama Islam. Penulis anak ke 2 (dua) dari 4 (empat) bersaudara dengan status sudah menikah dan anak dari pasangan Alm. H. Wahyu Rizali dan Hj. Olva Anna Uli Harahap. Penulis menikah dengan dr. Zulheri pada tanggal 10 Oktober 2010 dan dikaruniai 1 orang putri bernama Athaya Khanza Zarathustra Zulheri.

Pendidikan formal penulis dimulai dari TK Kartika Chandra pada tahun 1988 sampai 1990, SD Negeri No 100108 Padang Sidempuan, pada tahun 1990 sampai 1996, SMP Negeri 1 Padang Sidempuan pada tahun 1996 sampai 1999, SMA Negeri 2 Padang Sidempuan pada tahun 1999 sampai 2002. Pada tahun 2002 sampai 2007 penulis melanjutkan pendidikan S-1 di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, kemudian pada tahun 2007-2009 penulis melanjutkan kuliah Profesi Dokter di Universitas Islam Sumatera Utara. Pada tahun 2015 sampai sekarang penulis sedang melanjutkan program studi Magister (S-2) Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Telah diuji pada tanggal : 13 Desember 2018

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. dr.Juliandi Harahap, M.A

Anggota : 1. Dr. Fikarwin Zuska

2. Dr. Nur'aini M S

3. Iman Muhammad, S.E, S. Kom, M.M, M.Kes

ABSTRAK

STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KECAMATAN HELVETIA TAHUN 2018

Kesehatan merupakan anugerah yang perlu diperhatikan dan dijaga selama masa kehidupan. Salah satu bentuk penyakit yang sering kita jumpai adalah Infeksi Menular Seksual (IMS). IMS adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Di Wilayah kerja Puskesmas Helvetia ditemukan beberapa masalah salah satunya yaitu tingginya angka kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia tahun 2018.

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan paradigma interpretif. Dimana penelitian kualitatif menekankan peneliti sebagai instrumen penelitian, menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pemilihan informan didasarkan pada kriteria tertentu yang dianggap bisa mendukung penelitian yang akan dilakukan, 3 informan utama telah mewakili informan lain, peneliti menginginkan adanya data yang valid yang diterima, 3 tokoh sebagai informan triangulasi yaitu pekerja seks komersial, 3 tenaga kesehatan, dan 2 orang LSM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tercapainya program pencegahan IMS dikarenakan kurangnya pengetahuan dari pria pengguna WPS yang hanya melihat fisik WPS dalam penentuan penggunaan kondom, sikap negatif yang dimiliki pria pengguna WPS terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, tindakan yang masih dalam kategori kurang dalam pencegahan IMS seperti menggunakan kondom dan antibiotik, pendapatan yang mayoritas dalam kategori cukup untuk menyewa WPS, namun upaya dari nakes dalam menurunkan angka kejadian IMS yang tergolong cukup baik.

Disarankan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Kecamatan Helvetia Medan agar semakin digalakkan mengenai upaya pencegahan IMS dengan lebih rutin mendatangkan tenaga kesehatan untuk memberikan segala informasi mengenai tanda dan gejala serta upaya pencegahan IMS

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap , Tindakan, Dukungan Tenaga Kesehatan, IMS

Daftar pustaka : 31 Buku, 10 Jurnal Online (2002-2010)

ABSTRACT

QUALITATIVE STUDY OF MALE CUSTOMER SEXUAL BEHAVIOR OF FEMALE COMMERCIAL SEX WORKERS ON THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AT HELVETIA SUB-DISTRICT IN 2018

**SISKA SAIDI RIZALI
1505195244**

Health is a gift that needs to be considered and maintained during the lifetime. One of disease that we often encounter is sexually transmitted infections. STI is a disease that is transmitted primarily through sexual intercourse. In the Work Area of Helvetia Health Center, there were several problems, one of which was the high incidence of sexually transmitted infections (STIs). The purpose of this study was to determine male customer sexual behavior of female commercial sex workers (WPS) on the prevention of sexually transmitted infections (STIs) in Helvetia Sub-District in 2018.

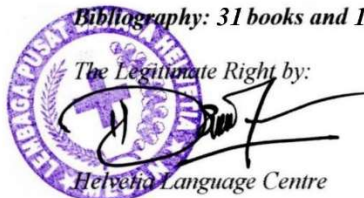
This type of research was research that uses descriptive qualitative research methods with interpretive paradigms where qualitative research emphasizes researchers as research instruments by using analysis with an inductive approach. Determination of informants in this study was using purposive sampling technique. The selection of informants was based on certain criteria that were considered to support the research, 3 main informants have represented other informants and the researchers want valid data received, 3 figures as triangulation informants namely commercial sex workers, 3 health workers, and 2 NGOs.

The results showed that the lack of achievement of STI prevention programs was due to a lack of knowledge from male customer of female commercial sex workers who only looked at their physical in determining condom use, negative attitudes held by male customer of female commercial sex workers on information provided by health workers, actions that were still in the lack of prevention of STIs such as using condoms and antibiotics, the majority of income in the category was enough to hire female commercial sex workers, but the efforts of Nakes in reducing the incidence of STIs that are quite good.

It is suggested that health workers at the Helvetia Sub-District Health Center Medan be encouraged to more frequently prevent STIs by bringing health workers to provide all information about signs and symptoms and prevention of STIs.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Actions, Health Worker Support, STI

Bibliography: 31 books and 10 Internet Sites (2002-2010)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmatNya penulis diberi kesehatan, kekuatan, keterbukaan hati dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Studi Kualitatif Perilaku Seksual Pria Pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Kecamatan Helvetia Tahun 2018”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materi, dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj Razia Begum Suroyo, Msc, Mkes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Ayi Darmana, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Iman Muhammad, S.E, S. Kom, M.M, M.Kes, selaku ketua program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan

6. Dr. dr.Juliandi Harahap, M.A, selaku pembimbing I saya yang telah bersedia meluangkan waktu membimbing, membantu serta memberi petunjuk dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Dr. Fikarwin Zuska, selaku pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu, membimbing, serta memberi petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Dr. Nur'aini M S, yang telah bersedia membantu untuk mengoreksi dan memberi masukan kepada saya sebagai petunjuk dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Iman Muhammad, S.E, S. Kom, M.M, M.Kes, yang telah bersedia membantu untuk mengoreksi dan memberi masukan kepada saya sebagai petunjuk dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Seluruh staf dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi ilmu, petunjuk, dan nasihat-nasihat selama menjalani pendidikan
11. Teristimewa suami saya dr. Zulheri yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Seluruh rekan-rekan Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan tesis ini. Semoga kita semua diberikan umur yang panjang, rahmat dan hidayah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Oktober 2018

Penulis,

Siska Saidi Rizali

1505195231

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktik	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	17
2.2.1. Penyakit Menular Seksual	17
2.2.2. Bahaya Penyakit Menular Seksual	17
2.2.3. Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual	17
2.2.4. Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual	18
2.2.5. Jumlah Kasus	34
2.2.6. Penanggulangan Infeksi Menular Seksual	35
2.2.7. Strategi Dasar Intervensi Khusus IMS di Indonesia	38
2.2.8. Konseling IMS	40
2.2.9. Kebijakan Penanggulangan IMS	41
2.2.10. Perilaku	43
2.2.11. Domain Perilaku	44
2.3. Kerangka Teori.....	58
2.4. Fokus Penelitian.....	59
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
3.2.1. Lokasi Penelitian	62
3.2.2. Waktu Penelitian.....	63
3.3. Informan Penelitian	63

3.3.1. Syarat Informan	64
3.4. Metode Pengumpulan Data	64
3.4.1. Jenis Data	64
3.4.2. Instrumen Penelitian	65
3.5. Teknik Pengumpulan Data	66
3.6. Metode Analisa Data	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	70
4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Helvetia Medan	70
4.1.2. Gambaran Umum Proses Penelitian	71
4.1.3. Karakteristik Informan Utama	73
4.1.4. Karakteristik Informan Triangulasi	74
4.2. Analisis Data Penelitian	74
4.2.1. Pengetahuan	74
4.2.2. Sikap	78
4.2.3. Tindakan Pencegahan	82
4.2.4. Dukungan Tenaga Kesehatan	87
4.2.5. Pendapat	90
4.3. Implikasi Penelitian	94
4.3.1. Bagi Puskesmas Helvetia Medan	94
4.3.2. Bagi Tenaga Kesehatan	94
4.3.3. Bagi Masyarakat	94
4.4. Keterbatasan Penelitian	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	96
5.2. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Pikir.....	58
4.1. Alur Pemilihan Informan	71

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Helvetia Medan tahun 2017-2018	70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Surat Pengantar Melakukan Survei Awal Dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 3 Surat Balasan Survei awal dari Kecamatan Helvetia Medan
- Lampiran 4 Surat Pengantar Izin Melakukan Penelitian Dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian dari Kecamatan Helvetia Medan
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 8 Lembar Revisi Proposal
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 11 Lembar Revisi Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan merupakan anugerah yang perlu diperhatikan dan dijaga selama masa kehidupan. Peningkatan kesehatan dapat dilakukan dengan cara menjaga pola makan, pola hidup, dan tingkah laku seseorang. Peningkatan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pencegahan dan pengobatan penyakit.

Salah satu bentuk penyakit yang sering kita jumpai adalah Infeksi Menular Seksual. IMS adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada laki- laki dan penyebab kedua terbesar pada perempuan di negara berkembang.(1)

Infeksi Menular Seksual (IMS) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, baik di negara maju (industri) maupun di negara berkembang. Insiden maupun prevalensi yang sebenarnya diberbagai negara tidak diketahui dengan pasti. Berdasarkan laporan-laporan yang dikumpulkan oleh WHO (*World Health Organization*), setiap tahun di seluruh negara terdapat 250 juta penderita baru yang meliputi penyakit gonorrhoe, sifilis, herpes genetalis dan jumlah tersebut menurut hasil analisis WHO cenderung meningkat dari waktu ke waktu. (2)

Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktifitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular seksual, bahkan pada beberapa kasus IMS yang membahayakan, misalnya sifilis, gonore, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan lainnya. (3)

Penyakit tersebut merupakan penyakit yang sering ditemukan dikalangan masyarakat. Melihat cukup besar peluang sifilis, gonore, dan HIV ditularkan melalui hubungan seksual, maka hubungan berganti-ganti pasangan merupakan faktor khusus yang perlu diwaspadai. Seks komersial telah menjadi sebuah faktor yang penting di dalam penularan gonore, sifilis dan penyebaran infeksi HIV. Seperti yang kita ketahui dari data kesehatan indonesia, bahwa di Indonesia, urutan keempat tingkat populasi terbanyak sedunia, menunjukkan betapa cepatnya epidemi HIV dapat berkembang. Seks komersial yang menjadi faktor penting di dalam penyebaran sifilis, gonore, dan HIV yang mana tidak dapat dipisahkan dengan kondisi prostitusi yang cukup eksis di Indonesia. Oleh karena itu pekerja seks dan pengguna pekerja seks memiliki peranan penting di dalam pertumbuhan kasus sifilis, gonore dan AIDS, sehingga mempromosikan upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS diantara pekerja seks dan pengguna pekerja seks merupakan hal yang sangat penting untuk mengontrol penyebaran epidemi sifilis, gonore, HIV dan AIDS. (4)

Pekerja seks bekerja dalam berbagai macam bentuk. Mereka dapat bekerja di lokalisasi terdaftar di bawah pengawasan medis (*direct sex workers*) atau dapat juga sebagai Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (*indirect sex workers*). Wanita

Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex workers*) mendapatkan klien dari jalan atau ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti kelab malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke atau bar. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokalisasi tetapi keluar dari lokalisasi kemudian bekerja menjadi WPS Tidak Langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Ada juga yang merasa lebih fleksibel dengan bekerja sebagai WPS Tidak Langsung karena tidak diatur ketat oleh mucikari. Bahkan ada juga karena melihat peluang untuk mendapatkan tambahan uang lebih ketika mereka bekerja sebagai pemandu karaoke, pelayan bir, atau pramuria di tempat hiburan malam. Mereka diketahui memiliki tingkat penggunaan kondom dan memiliki angka IMS yang lebih tinggi dibandingkan pekerja seks di lokalisasi. (5)

Beberapa alasan dari mereka yaitu besarnya kesulitan di dalam meyakinkan klien untuk menggunakan kondom karena mereka tidak memiliki dukungan dari manajemen dan teman sebaya seperti yang terjadi di lokalisasi, memiliki paparan resiko kekerasan yang lebih besar ketika mereka menolak untuk melakukan seks yang tidak aman dengan klien, pengetahuan yang tidak cukup tentang teknik negosiasi kondom dan kurangnya informasi tentang sifilis, gonore, dan HIV.

Di Indonesia, khususnya Kota Medan juga sudah dikeluarkan instruksi tentang Program Penggunaan Kondom 100%. Program ini dapat dikatakan cukup berhasil terbukti dengan peningkatan pengetahuan pekerja seks lokalisasi terhadap IMS, HIV dan AIDS, dan upaya penggunaan kondom sekitar 30%. Dapat

diketahui bahwa kesuksesan dari program intervensi perilaku pada pekerja seks yang bekerja di lokalisasi (*direct sex workers*) ini karena secara khusus program tersebut didesain untuk mereka. Karena program tersebut didesain untuk pekerja seks yang bekerja di lokalisasi, maka dimungkinkan terdapat ketidaksesuaian jika program tersebut diterapkan kepada komunitas lain. (6)

Namun karena berdasarkan data Kecamatan Helvetia Medan, tingginya angka pekerja seks komersial mempengaruhi tingginya angka pengguna pekerja seks komersial, sehingga angka terjadinya penyakit menular seksual juga meningkat. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang pencegahan penyakit infeksi menular seksual, rendahnya norma agama yang dimiliki, acuhnya terhadap aturan budaya sehingga mengakibatkan perilaku seseorang menjadi tidak terkendali. (7)

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa pekerja seks memiliki kasus IMS lebih tinggi dan penggunaan kondom lebih rendah daripada pekerja seks di lokalisasi. Begitu banyak intervensi didesain untuk pekerja seks lokalisasi sehingga terjadi peningkatan penggunaan kondom hampir 100% dengan pengurangan kasus IMS dan HIV diantara mereka. Di sisi lain diketahui bahwa kurangnya program pencegahan HIV yang ditujukan untuk Wanita Pekerja Seksual karena kesulitan menentukan kelompok ini yang disebabkan karena mobilitas dan ilegalitas dari pekerjaan tersebut. Karena sedikitnya program yang ditujukan untuk mereka maka dapat dipastikan perilaku pencegahan mereka terhadap IMS dan HIV&AIDS sangat kurang sehingga mereka masih memiliki potensi yang besar untuk menularkan HIV dan penyakit menular seksual yang

lainnya. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius karena jumlah Wanita Pekerja Seksual diperkirakan semakin meningkat dari tahun ke tahun. (7)

Dari data yang dihimpun dari Puskesmas Kecamatan Helvetia tahun 2016 tercatat sebanyak 69 orang pengguna pekerja seks mengalami penyakit infeksi menular seksual, sedangkan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 80 orang pengguna pekerja seks yang menderita penyakit menular, dan kebanyakan dari mereka menderita yang menderita gonore sebanyak 10 orang, sifilis 63 orang, HIV/AIDS 7 orang.(8) Meningkatnya angka kejadian infeksi menular seksual disebabkan karena semakin banyak pula pelaku pekerja seksual. Wanita pekerja seksual yang terus bertambah otomatis akan mempengaruhi perilaku pria di Kecamatan Helvetia untuk menggunakan wanita pekerja seksual. Selain itu lokasi yang memungkinkan untuk melakukan seks bebas juga semakin banyak dan tidak menggunakan pengaman seperti alat kontrasepsi kondom juga menyebabkan angka kejadian infeksi menular seksual pun terus meningkat. Berdasarkan hasil wawancara sementara pada 2 informan, didapatkan hasil pada Informan pertama memiliki pekerjaan wiraswasta. Informan pertama bertempat tinggal dekat dengan lokasi tempat para wanita pekerja seksual bekerja. Informan mengatakan bahwa banyak orang yang sering berdatangan untuk berkunjung ke lokasi tersebut. Bermula dari rasa penasaran dan bujuk rayu maka informan akhirnya datang sekali karena rasa penasaran, selang beberapa waktu lama kelamaan menjadi sering. Informan mengatakan bahwa ia tidak menggunakan alat pengaman saat melakukan hubungan seks dengan alasan bahwa menggunakan pengaman tidak memuaskan, tidak nyaman, dan tidak berniat untuk menggunakan pengaman.

Sehingga informan mengalami infeksi menular seksual yaitu sifilis. Awalnya keadaan tersebut dibiarkan, namun lama kelamaan keadaan sifilis informan menjadi memburuk sehingga menyebabkan informan sulit mengeluarkan air kecil. Hal tersebut terjadi akibat informan juga tidak mau memeriksakan keadaannya ke tenaga kesehatan terdekat dengan alasan malu, dan menganggap bahwa biaya pengobatan pasti mahal dan informan tidak memiliki biaya yang cukup. Alhasil ketika keadaan sudah memburuk baru informan berani memeriksakan ke tenaga kesehatan.

Kemudian penulis menemui informan kedua dengan keadaan yang sulit untuk diwawancarai. Informan mengatakan bahwa di Kecamatan Helvetia banyak sekali wanita pekerja seks komersial, disetiap sudut tempat ada wanita pekerja seks komersial dengan bayaran yang murah dan mudah dijangkau. Karena murah, mudah dijangkau, serta pekerja seks juga dalam kategori cantik maka banyak pria yang tertarik dan tergoda untuk melakukan hubungan seks bebas dan sering kali tanpa menggunakan pengaman seperti kondom. Informan mengatakan awalnya keadaan aman-aman saja tidak ada masalah apapun setelah melakukan hubungan seksual. Namun setelah semakin sering dilakukan lama-kelamaan informan mengalami keadaan yang buruk seperti susah mengeluarkan air kecil dan keadaan penis juga bernanah. Informan mengatakan bahwa tenaga kesehatan juga pernah memberikan penyuluhan mengenai penggunaan pengaman seperti kondom untuk mencegah terjadinya infeksi menular seksual, namun sering sekali dihiraukan dan dianggap tidak penting, tenaga kesehatan juga telah membuka ruang konseling bagi masyarakat yang mengalami infeksi menular seksual, akan tetapi masyarakat

masih belum merespon karena menganggap hal tersebut merupakan aib dan memalukan, dan tenaga kesehatan telah melakukan program melalui pelaksanaan VCT, namun belum juga dimanfaatkan oleh masyarakat yang mengalami infeksi menular seksual. Keadaan tersebut sering terjadi sehingga banyak juga yang mengalami infeksi menular seksual setelah melakukan hubungan seks dengan wanita pekerja seksual.

Adapun pria pengguna wanita pekerja seks komersial mayoritas adalah pengangguran, lelaki kesepian dan supir angkutan. Mereka menganggap bahwa melakukan konseling, pemeriksaan ataupun melakukan pengobatan merupakan tindakan yang memalukan serta tidak harus dilakukan. Hal inilah yang menyebabkan angka infeksi menular seksual di Kecamatan Helvetia meningkat karena kurangnya kesadaran pria pengguna wanita pekerja seks komersial untuk melakukan upaya pencegahan.

Berdasarkan fenomena diatas maka maka peneliti tertarik untuk meneliti “Perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Salah satu permasalahan penyakit yang sering muncul di masyarakat ialah infeksi menular seksual, infeksi menular seksual masih menjadi perhatian penting bagi masyarakat Indonesia. Masyarakat masih mempersepsikan bahwa infeksi menular seksual sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, aib, dan kutukan akibat perbuatan yang tidak baik yaitu bergonta-ganti pasangan. Di sisi

lain, informasi tentang infeksi menular seksual dan pencegahannya masih minim, masih banyak persoalan dan hambatan yang dihadapi dalam upaya penanganan dan pencegahan infeksi menular seksual seperti kurangnya kesadaran dari masyarakat, adanya persepsi masyarakat tentang infeksi menular seksual yang tidak benar dan program pengendalian dan pencegahan infeksi menular seksual belum menjadi prioritas utama di tiap-tiap daerah.

IMS atau disebut juga STD (*Sexually Transmitted Diseases*) merupakan penyakit infeksi yang dapat menular dari seseorang terhadap orang lain melalui hubungan seksual. Sedangkan menurut Kamila (2004) Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Infeksi Menular Seksual (IMS) lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. IMS yang populer di Indonesia antara lain gonore dan sifilis.(9) Salah satu penyakit dari IMS yang belum dapat disembuhkan adalah HIV/AIDS. Faktor terjadinya penyebaran HIV/AIDS disebabkan karena perilaku seks bebas, merosotnya nilai agama, gaya hidup, pekerjaan, dan gagalnya membina rumah tangga, Sedangkan Manuaba (2010) menambahkan bahwa di Indonesia Infeksi Menular Seksual (IMS) diperkirakan dalam waktu singkat akan menjadi penyakit dengan insiden tertinggi baik pada pria maupun wanita. Hal ini disebabkan karena di negara kita, kebanyakan kasus infeksi menular seksual (IMS) ditemukan pada keadaan yang cukup parah, ketika penyembuhan sudah sulit dilakukan seperti HIV AIDS.(10)

Meningkatnya kasus infeksi menular seksual (IMS) pada dasarnya dipengaruhi oleh perilaku seseorang terutama perilaku pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) meliputi pengetahuan, sikap, ekonomi, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) yang rendah. Permasalahan ini juga dipengaruhi oleh, kurangnya kerjasama antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Pada survei awal peneliti mengadakan pengamatan terhadap pria pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS). Untuk mengetahui apakah ada penderita yang bisa menjadi informan dan bisa diwawancarai, dari hasil survei awal didapatkan bahwa para penderita bisa diwawancarai dan memberikan respon yang positif dengan menjawab beberapa pertanyaan peneliti. Setelah mengadakan survei awal, peneliti memutuskan bahwa penelitian dapat dilakukan. Peneliti diperbolehkan oleh pihak Puskesmas Helvetia Kecamatan Helvetia untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Helvetia.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia tahun 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

- 1) Untuk menganalisa pengetahuan pria pengguna Wanita Pekerja Seksual (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018.

- 2) Untuk menganalisa sikap pria pengguna Wanita Pekerja Seksual (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018.
- 3) Untuk menganalisa dukungan tenaga kesehatan terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018.
- 4) Untuk menganalisa pendapatan terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan reproduksi
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan informasi dibidang kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan pencegahan IMS terutama bagi pria pengguna WPS

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai informasi bagi dinas kesehatan sehingga dapat melakukan intervensi agar dapat mengurangi angka kejadian infeksi menular seksual (IMS).
- 2) Sebagai informasi bagi Puskesmas Helvetia Medan sehingga dapat melakukan intervensi pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS)

- 3) Sebagai bahan informasi bagi masyarakat di Kecamatan Helvetia agar lebih meningkatkan kesadaran diri untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi menular seksual (IMS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, peneliti memaparkan enam penelitian yang dianggap relevan dengan permasalahan yang akan diteliti tentang “Studi Kualitatif Perilaku Seksual Pria dengan Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018”, diantaranya adalah:

1. Dessi Aryani, Mardiana, meneliti tentang Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan snowball sampling. Informan berjumlah 6 WPS, 6 teman WPS, 6 mucikari dan 1 petugas kesehatan Puskesmas Jatibogor. Teknik pengambilan data berupa wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Penelitian ini dilakukan tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WPS cukup aktif mencari informasi IMS melalui teman, petugas kesehatan, penyuluhan, media cetak dan elektronik, tetapi tidak melalui mucikari. Hampir semua WPS merayu pelanggan untuk memakai kondom dan dapat memakai kondom dengan baik akan tetapi *Vaginal hygiene* WPS belum baik, mereka membersihkan vagina bagian dalam menggunakan antiseptik dan pasta gigi. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa WPS

belum cukup berhasil dalam bernegosiasi dengan pelanggan, sehingga perilaku pencegahan IMS melalui penggunaan kondom belum dapat terlaksana dengan baik. Penggunaan kondom yang benar sudah dilakukan WPS dengan baik, namun tidak konsistennya penggunaan kondom dalam setiap hubungan seksual dapat meningkatkan risiko IMS serta mengurangi keberhasilan upaya pencegahan IMS berupa penggunaan kondom dengan benar.(11)

2. Ninik, Priyadi Nugraha P, Emmy Riyanti, meneliti tentang Perilaku Wanita Pekerja Seks Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual(Studi Kualitatif Pada Anak Asuh Di Lokalisasi Gembol, Sukosari, Bawen, Kabupaten Semarang). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan subyek penelitian sebanyak 7 WPS di Lokalisasi Gembol yang memiliki kriteria tinggal menetap, sebagai peer educater (PE), mempunyai pasangan seksual, dan telah bekerja selama 1 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan subyek penelitian sudah cukup baik. Subyek penelitian dapat menjelaskan definisi, gejala, dan cara penularan IMS. Sikap subyek terhadap upaya pencegahan IMS sudah baik, akan tetapi praktek WPS terhadap upaya pencegahan IMS masih kurang, mereka tidak 100% menggunakan alat pelindung (kondom) ketika melakukan aktifitas seksual.(12)
3. Selvia Utami K, meneliti tentang Perilaku Wanita Penjaja Seks (WPS) Terhadap Pencegahan HIV dan AIDS di Lokalisasi Tanjung Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Perilaku penjaja seks (WPS)

terhadap pencegahan HIV dan AIDS di lokasi Tanjung Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. WPS mengetahui definisi, penyebab HIV dan AIDS serta manfaat penggunaan kondom dalam hubungan seksual yakni mencegah kehamilan dan penularan penyakit. Walaupun masih ada WPS yang tidak terlalu memahami, dikarenakan WPS tersebut kurang mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS. WPS mengikuti berbagai pembinaan kesehatan baik dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Promkes, serta pemeriksaan darah yang biasa dilakukan di tempat kerjanya. Walaupun masih ada WPS yang tidak mengikuti pembinaan kesehatan, dikarenakan WPS tersebut merasa malu dengan profesinya sebagai WPS. (13)

4. Marlina, meneliti tentang Perilaku Pekerja Seks Komersial Dalam Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan Transmisi HIV/AIDS Di Lokasi Teleju Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di Lokasi Prostitusi di Pekanbaru pada Maret 2010. Hanya 16,6% dari 30 responden menggunakan kondom secara konsisten, pada umumnya sering berubah pikiran ketika klien memberikan uang lebih banyak untuk tidak menggunakan kondom. 80% responden tidak memahami dengan baik tentang pencegahan HIV dan pentingnya menggunakan kondom secara konsisten selama aktivitas seksual. Menariknya, pasokan kondom secara teratur diberikan oleh bos mereka. Tingkat pemanfaatan kondom rendah karena adanya penolakan klien, ketidakseimbangan gender dan tawaran uang. Kemungkinan faktor dasar adalah rendahnya pengetahuan pekerja

seks tentang HIV. Intervensi yang komprehensif sangat penting untuk mengatasi hambatan perilaku tersebut. (14)

5. Fika Lilik, meneliti tentang Perilaku Penggunaan Pelayanan Skrining Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Waria Di Kota Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, teknik pengambilan sampel secara purposive sampling jenis criterion based sampling dan snowball sampling dilakukan dengan menemukan orang yang dapat memberi petunjuk mengenai orang yang bersedia menjadi subjek penelitian sesuai dengan kriteria. Dari kriteria-kriteria yang telah dirumuskan, diperoleh tujuh orang informan yang representatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, dan focus group discussion. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua waria mempunyai pengetahuan yang kurang tentang IMS. Mereka tetap melakukan hubungan seksual yang beresiko meskipun sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan dan sudah mengetahui beberapa teman waria yang terkena IMS.(15)
6. Dewi Purnamawati, meneliti tentang Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam. Informan adalah wanita pekerja seksual langsung, mucikari dan tenaga kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa hampir semua wanita pekerja seksual langsung tidak mengetahui tentang penyakit menular seksual dan pencegahannya, sebagian besar

mereka melindungi diri dengan menggunakan jeli, meminum antibiotik, jamu sehat, atau mencuci alat kelamin dengan daun sirih. Penggunaan kondom didasarkan kesepakatan dengan pelanggan. Diperlukan upaya promosi dan pendekatan yang lebih efektif, bukan hanya pada wanita pekerja seksual langsung tapi juga untuk para pengguna jasa layanan seks.(16)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti mengenai upaya pencegahan IMS di kalangan WPS terutama pada pria pengguna WPS belumlah tercapai secara maksimal. Hal tersebut disebabkan karena perilaku baik dari WPS sendiri maupun dari pria pengguna WPS. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku dalam upaya pencegahan IMS adalah pengetahuan, sikap, tindakan, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Walaupun WPS sudah memahami tentang upaya pencegahan IMS dan mereka setuju melakukan pencegahan dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, akan tetapi dalam prakteknya ketika beraktivitas seksual mereka tidak selalu menggunakan kondom. Posisi tawar mereka masih rendah dalam negosiasi pemakaian kondom dengan klien. Mitos-mitos seputar IMS dan HIV/AIDS pun masih dipegang. Sedangkan dukungan dari keluarga dan teman sebaya lemah dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS. Untuk itu perlu kerjasama lintas sektoral Dinas Kesehatan, masyarakat khususnya lembaga swadaya, dan perguruan tinggi untuk mengintervensi komunitas Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung ini sehingga kasus IMS dan HIV&AIDS dapat ditekan.

Hasil penelitian tersebut sangat sesuai dan menjadi bahan masukan bagi peneliti yang bertujuan untuk menganalisa tentang perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (wps) terhadap pencegahan infeksi menular seksual di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018 yang ternyata kejadian infeksi menular seksual masih tergolong tinggi.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual akan lebih beresiko apabila melakukan hubungan seksual dengan berganti – ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. (17)

2.2.2. Bahaya Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual menyebabkan infeksi saluran reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit perkepanjangan, kemandulan dan kematian. (18)

2.2.3. Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual

1. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual.
2. Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
3. Pengeluaran lender pada vagina/alat kelamin.
4. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya.
5. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk, dan gatal.

6. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seks.
7. Bintil – bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin.

2.2.4. Jenis Penyakit Menular Seksual

1. Penyakit Gonore

1) Defenisi Penyakit Gonore

Gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam *uretra*, leher rahim, *rektum* dan tenggorokan atau bagian putih mata (*konjungtiva*).

Gonore (GO) adalah penyakit Menular Seksual yang paling sering terjadi dan paling mudah terjadi. Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan secara langsung dari seseorang ke orang lain melalui kontak seks. (19)

1) Etiologi

Gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam *uretra*, leher rahim, *rektum* dan tenggorokan atau bagian putih mata (*konjungtiva*).

Gonore bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita, gonore bisa naik ke saluran kelamin dan menginfeksi selaput di dalam panggul sehingga timbul nyeri panggul dan gangguan reproduksi.(20)

2) Gejala

Gejala dari penyakit ini terbagi atas dua yaitu gejala yang terdapat pada laki – laki dan perempuan, dimana gejala tersebut adalah sebagai berikut :

1) Gejala pada laki – laki

- (1) Pada pria, gejala awal biasanya timbul dalam waktu 2-7 hari setelah terinfeksi.
- (2) Gejalanya berawal sebagai rasa tidak enak pada uretra, yang beberapa jam kemudian diikuti oleh nyeri ketika berkemih dan keluarnya nanah dari penis.
- (3) Penderita sering berkemih dan merasakan desakan untuk berkemih, yang semakin memburuk ketika penyakit ini menyebar ke uretra bagian atas. Lubang penis tampak merah dan membengkak. Pada wanita, gejala awal bisa timbul dalam waktu 7-21 hari setelah terinfeksi.

2) Gejala pada wanita

- (1) Penderita wanita seringkali tidak menunjukkan gejala selama beberapa minggu atau bulan, dan diketahui menderita penyakit ini hanya setelah mitra seksualnya tertular.
- (2) Jika timbul gejala, biasanya bersifat ringan. Tetapi beberapa penderita menunjukkan gejala yang berat, seperti desakan untuk berkemih, nyeri ketika berkemih, keluarnya cairan dari vagina dan demam.
- (3) Infeksi bisa menyerang leher rahim, rahim, saluran telur, indung telur, uretra dan rektum; menyebabkan nyeri pinggul yang dalam atau nyeri ketika melakukan hubungan seksual.
- (4) Nanah yang keluar bisa berasal dari leher rahim, uretra atau kelenjar di sekitar lubang vagina.
- (5) Wanita dan pria homoseksual yang melakukan hubungan seksual melalui anus (lubang dubur) bisa menderita gonore pada rektumnya.

- (6) Penderita merasakan tidak nyaman di sekitar anusya dan dari rektumnya keluar cairan. Daerah di sekitar anus tampak merah dan kasar, tinjanya terbungkus oleh lendir dan nanah.
- (7) Pada pemeriksaan dengan anaskop akan tampak lendir dan cairan di dinding rektum penderita.
- (8) Melakukan hubungan seksual melalui mulut (*oral sex*) dengan seorang penderita gonore bias menyebabkan gonore pada tenggorokan (*faringitis gonokokal*).
- (9) Biasanya infeksi ini tidak menimbulkan gejala, tetapi kadang menyebabkan nyeri tenggorokan dan gangguan menelan.
- (10) Jika cairan yang terinfeksi mengenai mata maka bisa terjadi infeksi mata luar (*konjungtivitis gonore*).
- (11) Bayi baru lahir bisa terinfeksi oleh gonore dari ibunya selama proses persalinan, sehingga terjadi pembengkakan pada kedua kelopak matanya dan dari matanya keluar nanah.
- (12) Pada dewasa, bisa terjadi gejala yang sama, tetapi seringkali hanya 1 mata yang terkena.
- (13) Jika infeksi ini tidak diobati bisa terjadi kebutaan. (21)

4) Cara Penularan Penyakit

Orang yang terkena gonore umumnya tertular pertama kali dengan orang yang terinfeksi saat melakukan hubungan seksual melalui vagina, oral, anus. Sedangkan kontak non seksual terjadi pada ibu hamil yang terkena gonore kemudian menularkan pada anaknya saat proses persalinan.

Bakteri ini masuk melalui lapisan dalam uretra (saluran kemih), leher rahim, rektum (jalur usus besar ke anus) dan tenggorokkan atau bagian putih mata (konjungtiva). Gonore bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita, gonore bisa naik ke saluran kewanitaan dan menginfeksi selaput di dalam panggul sehingga timbul nyeri panggul dan gangguan reproduksi.

5) Manifestasi Klinis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan mikroskopik terhadap nanah, dimana ditemukan bakteri penyebab gonore. Jika pada pemeriksaan mikroskopik tidak ditemukan bakteri, maka dilakukan pembiakan di laboratorium. Jika diduga terjadi infeksi tenggorokkan atau rektum, diambil contoh dari daerah ini dan dibuat biakan.(20)

6) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Satu-satunya cara untuk mencegah penyakit gonore ini adalah menghindari gaya hidup seks bebas dan selalu setia kepada pasangan. Dengan melakukan seks bebas, kita bisa dengan mudah tertular penyakit gonore ini. Oleh karena itu, untuk memutus rantai penyakit gonore ini, kita tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual. Karena kita tidak pernah tahu seseorang tersebut menderita penyakit gonore maupun penyakit menular seksual yang lainnya.(22)

Secara umum pencegahan IMS dapat dilakukan dengan cara :

1. *Abstinensia* : Bagi Kamu yang belum menikah, cara yang paling ampuh adalah tidak melakukan hubungan seksual serta hindarilah hubungan seks yang berisiko.
2. *Be faithful* : Setia pada pasangan bagi yang sudah menikah
3. *Condom* : Selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan IMS
4. *Don't inject* : jangan menggunakan jarum suntik yang tidak steril.
5. Selalu menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin

2. Penyakit Sifilis

1) Defenisi Penyakit Sifilis

Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit ini sangat kronik, bersifat sistemik dan menyerang hampir semua alat tubuh.(23)

Penyakit sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun walaupun frekuensi penyakit ini mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, saraf dan dapat ditularkan oleh ibu hamil kepada bayi yang di kandungnya. Sehingga menyebabkan kelainan bawaan pada bayi tersebut. Sifilis sering disebut sebagai “Lues Raja Singa”.(22)

2) Etiologi

Sifilis disebabkan oleh *Treponema Pallidum*. *Treponema Pallidum* termasuk golongan Spirochaeta dan genus treponema yang berbentuk seperti

spiral dengan panjang antara 5- 20 mikron dan lebar 0,1- 0,2 mikron, mudah dilihat dengan mikroskop lapangan gelap akan nampak seperti spiral yang bisa melakukan gerakan seperti rotasi. Organisme ini bersifat anaerob mudah dimatikan oleh sabun, oksigen, sapranin, bahkan oleh Aquades. Didalam darah donor yang disimpan dalam lemari es *Treponema Pallidum* akan mati dalam waktu tiga hari tetapi dapat ditularkan melalui tranfusi menggunakan darah segar.(24)

3) Gejala

Gejala biasanya mulai timbul dalam waktu 1-13 minggu setelah terinfeksi. Infeksi bisa menetap selama bertahun-tahun dan jarang menyebabkan kerusakan jantung, kerusakan otak maupun kematian. Gejala lainnya adalah merasa tidak enak badan (*malaise*), kehilangan nafsu makan, mual, lelah, demam dan [anemia](#). Sedangkan pada fase laten dimana tidak nampak gejala sama sekali. Fase ini bisa berlangsung bertahun-tahun atau berpuluh-puluh tahun atau bahkan sepanjang hidup penderita. Pada awal fase laten kadang luka yang infeksius kembali muncul. Gejala dan tanda dari sifilis banyak dan berlainan sebelum perkembangan tes serologikal.

4) Mekanisme Penyakit

(1) Tahap I

9-90 hari setelah terinfeksi. Timbul: luka kecil, bundar dan tidak sakit chancre- tepatnya pada kulit yang terpapar/kontak langsung dengan penderita. Chancre tempat masuknya penyakit hampir selalu muncul di dalam dan sekitar genetalia, anus bahkan mulut. Pada kasus yang tidak diobati (sampai 1 tahun

berakhir), setelah beberapa minggu, chancre akan menghilang tapi bakteri tetap berada di tubuh penderita.

(1) Tahap II

1-2 bulan kemudian, muncul gejala lain: sakit tenggorokan, sakit pada bagian dalam mulut, nyeri otot, demam, lesu, rambut rontok dan terdapat bintil. Beberapa bulan kemudian akan menghilang. Sejumlah orang tidak mengalami gejala lanjutan.

(2) Tahap III

Dikenal sebagai tahap akhir sifilis. Pada fase ini chancre telah menimbulkan kerusakan fatal dalam tubuh penderita. Dalam stase ini akan muncul gejala: kebutaan, tuli, borok pada kulit, penyakit jantung, kerusakan hati, lumpuh dan gila. (24)

5) Mekanisme Penularan Penyakit

Penularan biasanya melalui kontak seksual, tetapi ada beberapa contoh lain seperti kontak langsung dan [kongenital](#) sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus). Luka terjadi terutama pada alat kelamin eksternal, vagina, anus, atau di dubur. Luka juga dapat terjadi di bibir dan dalam mulut, Wanita hamil dengan penyakit ini dapat terbawa ke bayi. Spirochaeta penyebab sifilis dapat ditularkan dari satu orang ke orang yang lain melalui hubungan *genito-genital* (kelamin-kelamin) maupun *oro-genital* (*seks oral*). Infeksi ini juga dapat ditularkan oleh seorang ibu kepada bayinya selama masa kehamilan.

Harus terjadi kontak langsung dengan kulit orang yang telah terinfeksi disertai dengan lesi infeksi sehingga bakteri bisa masuk ke tubuh manusia. Pada

saat melakukan hubungan seksual (misal) bakteri memasuki vagina melalui sepalut lendir dalam vagina, anus atau mulut melalui lubang kecil.(25)

6) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Sama seperti penyakit menular seksual lainnya, sifilis dapat di cegah dengan cara melakukan hubungan seksual secara aman misalkan menggunakan kondom.

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah seseorang agar tidak tertular penyakit sifilis. Hal-hal yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Tidak berganti-ganti pasangan.
- 2) Berhubungan seksual yang aman: selektif memilih pasangan dan mempratikkan '*protective sex*'.
- 3) Menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan transfusi darah yang sudah terinfeksi.(24)

3. Penyakit HIV/AIDS

1) Defenisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada

orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol).(26)

Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan *lentivirus* atau *retroviridae*. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim *reverse transcriptase* untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai sub tipe, dan masing-masing sub tipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1. (27)

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus, dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya berdatanglah berbagai jenis penyakit lain. (28)

HIV adalah jenis *parasit obligat* yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi HIV. (29)

2) Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam retrovirus anggota *subfamili lentivirinae*. Ciri khas morfologi yang unik dari HIV adalah adanya *nukleoid* yang berbentuk *silindris* dalam *virion matur*. Virus ini mengandung 3 gen yang dibutuhkan untuk replikasi retrovirus yaitu *gag*, *pol*, *env*. Terdapat lebih dari 6 gen tambahan pengatur ekspresi virus yang penting dalam patogenesis penyakit. Satu protein replikasi fase awal yaitu protein *Tat*, berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya. Transaktivasi pada HIV sangat efisien untuk menentukan virulensi dari infeksi HIV. Protein *Rev* dibutuhkan untuk ekspresi protein struktural virus. *Rev* membantu keluarnya transkrip virus yang terlepas dari nukleus. Protein *Nef* menginduksi produksi khemokin oleh makrofag, yang dapat menginfeksi sel yang lain. (28)

3) Mekanisme Penyakit

(1) Tahap Pre Patogenesis

Tahap pre patogenesis tidak terjadi pada penyakit HIV AIDS. Hal ini karena penularan penyakit HIV terjadi secara langsung (kontak langsung dengan penderita). HIV dapat menular dari satu manusia ke manusia lainnya melalui kontak cairan pada alat reproduksi, kontak darah (misalnya tranfusi darah, kontak luka, dll), penggunaan jarum suntik secara bergantian dan kehamilan.

(2) Tahap Patogenesis

Pada fase ini virus akan menghancurkan sebagian besar atau keseluruhan sistem imun penderita dan penderita dapat dinyatakan positif mengidap AIDS. Gejala klinis pada orang dewasa ialah jika ditemukan dua dari tiga gejala utama dan satu dari lima gejala minor. Gejala utamanya antara lain demam berkepanjangan, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam kurun waktu tiga bulan, dan diare kronis selama lebih dari satu bulan secara berulang-ulang maupun terus menerus. Gejala minornya yaitu batuk kronis selama lebih dari 1 bulan, munculnya *Herpes zoster* secara berulang-ulang, infeksi pada mulut dan tenggorokan yang disebabkan oleh *Candida albicans*, bercak-bercak gatal di seluruh tubuh, serta pembengkakan kelenjar getah bening secara menetap di seluruh tubuh. Akibat rusaknya sistem kekebalan, penderita menjadi mudah terserang penyakit-penyakit yang disebut penyakit *oportunitis*. Penyakit yang biasa menyerang orang normal seperti flu, diare, gatal-gatal, dan lain-lain. Bisa menjadi penyakit yang mematikan di tubuh seorang penderita AIDS.(29)

(3) Tahap Inkubasi

Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV sampai dengan menunjukkan gejala-gejala AIDS. Waktu yang dibutuhkan rata-rata cukup lama dan dapat mencapai kurang lebih 12 tahun dan semasa inkubasi penderita tidak menunjukkan gejala-gejala sakit. Selama masa inkubasi ini penderita disebut penderita HIV. Pada fase ini terdapat masa dimana virus HIV tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus HIV. Selama masa inkubasi penderita HIV sudah

berpotensi untuk menularkan virus HIV kepada orang lain dengan berbagai cara sesuai pola transmisi virus HIV. Mengingat masa inkubasi yang relatif lama, dan penderita HIV tidak menunjukkan gejala-gejala sakit, maka sangat besar kemungkinan penularan terjadi pada fase inkubasi ini.

(4) Tahap Penyakit Dini

Penderita mengalami demam selama 3 sampai 6 minggu tergantung daya tahan tubuh saat mendapat kontak virus HIV tersebut. Setelah kondisi membaik, orang yang terkena virus HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun dan perlahan kekebalan tubuhnya menurun/ lemah hingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang. Satu cara untuk mendapat kepastian adalah dengan menjalani uji *antibody* HIV terutamanya jika seseorang merasa telah melakukan aktivitas yang beresiko terkena virus HIV.

(5) Tahap Penyakit Lanjut

Pada tahap ini penderita sudah tidak bisa melakukan aktivitas apa-apa. Penderita mengalami nafas pendek, henti nafas sejenak, batuk serta nyeri dada. Penderita mengalami jamur pada rongga mulut dan kerongkongan. Terjadinya gangguan pada persyarafan central mengakibatkan kurang ingatan, sakit kepala, susah berkonsentrasi, sering tampak kebingungan dan respon anggota gerak melambat. Pada sistem persyarafan ujung (*peripheral*) akan menimbulkan nyeri dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki, reflek tendon yang kurang selalu mengalami tensi darah rendah dan impotent. Penderita mengalami serangan virus cacar air (*herpes simplex*) atau cacar api (*herpes zoster*) dan berbagai macam penyakit kulit yang menimbulkan rasa nyeri pada jaringan kulit. Lainnya adalah

mengalami infeksi jaringan rambut pada kulit (*folliculities*), kulit kering berbercak-bercak.

(6) Tahap Post Patogenesis (Tahap Penyakit Akhir)

Fase ini merupakan fase terakhir dari perjalanan penyakit AIDS pada tubuh penderita. Fase akhir dari penderita penyakit AIDS adalah meninggal dunia.(27)

4) Mekanisme Penularan Penyakit

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu.

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu). (28)

(1) Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), *oral* (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

(2) Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.

- (3) Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
- (4) Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- (5) Melalui transplantasi organ pengidap HIV.
- (6) Penularan dari ibu ke anak.
- (7) Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir.

5) Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV pada anak bervariasi dari asimtomatis sampai penyakit berat yang dinamakan AIDS. AIDS pada anak terutama terjadi pada umur muda karena sebagian besar (>80%) AIDS pada anak akibat transmisi vertikal dari ibu ke anak. Lima puluh persen kasus AIDS anak berumur < 1 tahun dan 82% berumur <3 tahun. Meskipun demikian ada juga bayi yang terinfeksi HIV secara vertikal belum memperlihatkan gejala AIDS pada umur 10 tahun.

Gejala klinis yang terlihat adalah akibat adanya infeksi oleh mikroorganisme yang ada di lingkungan anak. Oleh karena itu, manifestasinya pun berupa manifestasi nonspesifik berupa gagal tumbuh, berat badan menurun, anemia, panas berulang, limfadenopati, dan hepatosplenomegali. Gejala yang

menjurus kemungkinan adanya infeksi HIV adalah adanya infeksi oportunistik, yaitu infeksi dengan kuman, parasit, jamur, atau protozoa yang lazimnya tidak memberikan penyakit pada anak normal. Karena adanya penurunan fungsi imun, terutama imunitas selular, maka anak akan menjadi sakit bila terpajan pada organisme tersebut, yang biasanya lebih lama, lebih berat serta sering berulang. Penyakit tersebut antara lain kandidiasis mulut yang dapat menyebar ke esofagus, radang paru karena *Pneumocystis carinii*, radang paru karena mikobakterium atipik, atau toksoplasmosis otak. Bila anak terserang *Mycobacterium tuberculosis*, penyakitnya akan berjalan berat dengan kelainan luas pada paru dan otak. Anak sering juga menderita diare berulang

6) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Program pencegahan penularan dan penyebaran HIV lebih dipusatkan pada pendidikan masyarakat mengenai cara-cara penularan HIV. Dengan demikian, masyarakat (terutama kelompok perilaku resiko tinggi) dapat mengubah kebiasaan hidup mereka sehingga tidak mudah terjangkit HIV. Dan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

(1) Membiasakan Diri dengan Perilaku Seks yang Sehat

Sebagian besar penularan HIV terjadi melalui hubungan seksual. Oleh karena itu, membiasakan diri dengan perilaku seks yang sehat dapat menjauhkan diri dari penularan HIV. Misalnya, dengan tidak berhubungan seks di luar nikah, tidak berganti-ganti pasangan, dan menggunakan pengaman (terutama pada kelompok perilaku beresiko tinggi) sewaktu melakukan aktivitas seksual.

(2) Menggunakan Jarum Suntik dan Alat-alat Medis yang Steril

Para tenaga medis hendaknya memperhatikan alat-alat kesehatan yang mereka gunakan. Jarum suntik yang digunakan harus terjamin sterilitasnya dan sebaiknya hanya sekali pakai. Jadi, setiap kali menyuntik pasien, seorang tenaga medis harus memakai jarum suntik yang baru. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah penularan HIV melalui jarum suntik. Selain itu, penggunaan sarung tangan lateks setiap kontak dengan cairan tubuh juga dapat memperkecil peluang penularan HIV.

(3) Menjauhi Segala Bentuk Penggunaan Narkoba

Para pengguna narkoba sangat rentan tertular HIV, terutama pengguna narkoba suntik. Fakta menunjukkan bahwa penyebaran HIV di kalangan pengguna narkoba suntik tiga sampai lima kali lebih cepat dibanding perilaku resiko lainnya.

(4) Tidak Terima Transfusi Darah dari Orang yang Mengidap HIV

Pemeriksaan medis yang ketat pada setiap transfusi darah dapat mencegah penularan HIV. Sebelum transfusi darah berlangsung, para ahli kesehatan sebaiknya melakukan tes HIV untuk memastikan bahwa darah yang akan didonorkan bebas dari HIV.

(5) Menganjurkan Wanita Pengidap HIV untuk Tidak Hamil

Meskipun hamil adalah hak setiap wanita, namun bagi wanita pengidap HIV dianjurkan untuk tidak hamil. Sebab, wanita hamil pengidap HIV dapat

menularkan virus kepada janin yang dikandungnya. Jika ingin hamil, sebaiknya mereka selalu berkonsultasi.(29)

Program penanggulangan HIV/AIDS yaitu lewat jalur pendidikan mempunyai arti yang sangat strategis karena besarnya populasi remaja di jalur sekolah dan secara politis kelompok ini adalah aset dan penerus bangsa. Salah satu kelompok sasaran remaja yang paling mudah dijangkau adalah remaja di lingkungan sekolah (*closed community*). (30)

Keimanan dan ketaqwaan yang lemah serta tertekannya jiwa menyebabkan remaja berusaha untuk melarikan diri dari kenyataan hidup dan ingin diterima dalam lingkungan atau kelompok tertentu. Oleh karena itu diperlukan peningkatan keimanan dan ketaqwaan melalui ajaran-ajaran agama. (31)

Sebagian masyarakat Indonesia menganggap bahwa seks masih merupakan hal yang tabu. Termasuk diantaranya dalam pembicaraan, pemberian informasi dan pendidikan seks. Akibatnya jalur informasi yang benar dan mendidik sulit dikembangkan. (32)

Cara-cara mengurangi resiko penularan AIDS antara lain melalui seks aman yaitu dengan melakukan hubungan seks tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, anus, ataupun mulut.

2.2.5. Jumlah Kasus

Berdasarkan data profil Puskesmas Helvetia Kecamatan Helvetia, tercatat bahwa jumlah kasus pasien yang mengalami infeksi menular seksual sebanyak 80 orang, dimana pasien yang menderita HIV/AIDS sebanyak 7 orang, Gonorhea sebanyak 10 orang, dan Sifilis sebanyak 63 orang. Tingginya angka kejadian

infeksi menular seksual disebabkan karena masih tingginya pula angka kejadian seks bebas terhadap wanita pekerja seksual. Kurangnya kesadaran dari pengguna jasa untuk melindungi diri dalam upaya pencegahan infeksi menular seksual juga menjadi peluang dalam peningkatan angka kejadian infeksi menular seksual.

2.2.6. Penanggulangan Infeksi Menular Seksual

Pemerintah pada saat ini sudah membuat program penanggulangan HIV/AIDS dikabupaten/kota, dimana ada 6 (enam) program yang dilaksanakan yaitu:

1. Program Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sebagai upaya komunikasi perubahan perilaku (KPP) atau *Behavior Change Communication* (BCC),
2. Program kondom 100%,
3. Program penanganan IMS,
4. Program *Harm Reduction*,
5. Program *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) yaitu jumlah dan mutu pelayanan dan konseling dan testing sukarela,
6. Program perawatan, pengobatan dan dukungan pada ODHA.

Salah satu program tersebut yang juga merupakan kerjasama pemerintah dengan LSM yang sangat populer di seluruh Indonesia dan sampai saat ini terus dikembangkan adalah program pelayanan klinik IMS dan VCT. (31)

Upaya pencegahan dan penanggulangan IMS di tingkat pelayanan dasar masih ditujukan kepada kelompok resiko tinggi berupa upaya pencegahan dan penanggulangan IMS dengan pendekatan sindrom. Saat ini ditemui hambatan sosial budaya yang sering mengakibatkan ketidaktuntasan dalam pengobatannya.

Sehingga menimbulkan komplikasi IMS yang serius seperti kemandulan, keguguran dan kecacatan janin. Pedoman penatalaksanaan IMS yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL, 2012, tentang kriteria yang digunakan dalam pemilihan obat untuk IMS yaitu angka kesembuhan atau kemajuran tinggi (sekurang-kurangnya 90 -95 % diwilayahnya), harga murah, toksisitas yang masih dapat diterima, diberikan dalam dosis tunggal, cara pemberian peroral dan tidak merupakan kontra Indikasi pada ibu hamil, atau ibu menyusui.(33)

Kebijaksanaan dalam upaya penanggulangan IMS adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk kerjasama internasional dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan IMS dan HIV/AIDS.
2. Meningkatkan desentralisasi dengan pendekatan pelayanan kesehatan dasar.
3. Pencegahan adalah fokus utama dengan diintergrasikan perawatan, dukungan dan pengobatan
4. Memperkuat aspek manajemen dan aspek hukum dan perundangan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan IMS dan HIV/AIDS termasuk aspek perlindungan dan kerahasiaan dan aspek pencegahan deskriminasi/ stigmanisasi penderita IMS dan HIV/AIDS
5. Mengintegrasikan kegiatan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS dengan penyakit lainnya antara lain tuberkulosis.

Ada beberapa strategi pengendalian IMS yang telah menunjukkan dampaknya terhadap penularan IMS di masyarakat, dimana jika hal ini diterapkan dengan tepat dalam Ini termasuk penapisan dan pengobatan secepatnya dari

kelompok berisiko tinggi. Orang yang berisiko tinggi terkena IMS dan penularan infeksi berikutnya yang belum menerima pelayanan harus dicapai dengan intervensi ini dan harus dimasukkan ke dalam model pelayanan. Akses yang adekuat dalam memberikan pelayanan pada kelompok risiko tinggi dan pasien lain diperoleh dengan memprioritaskan pelaksanaan jam buka klinik yang tepat. Strategi untuk Perubahan Perilaku Berkesinambungan dapat menjelaskan secara eksplisit unsur-unsur yang berhubungan dengan IMS (contoh pengenalan gejala, pentingnya dapat pengobatan segera, pentingnya menyelesaikan pengobatan, pentingnya pengobatan pasangan, interaksi antara IMS dan HIV, dll) harus dikembangkan dan dilaksanakan. (32)

Dalam memilih strategi mana yang akan diterapkan setiap klinik harus melaksanakan pengkajian dan analisa dari kelompok sasaran yang akan dilayani. Ada beberapa langkah-langkah yang dapat diikuti untuk melaksanakan hal tersebut:

1. Menilai banyaknya IMS, pada kelompok di mana klinik IMS tersebut akan memberikan pelayanan. Setiap klinik harus membuat pemetaan kelompok sasaran yang akan mereka layani dengan baik. Registrasi populasi harus dibuat untuk kelompok ini dan harus diperbaharui secara teratur, setiap bulan
2. Menganalisa kesempatan untuk melakukan tindakan pencegahan pada kelompok ini. Strategi dan kegiatan berikut ini telah menunjukkan adanya dampak terhadap penularan IMS di masyarakat, jika diterapkan dengan tepat. Intervensi yang paling tepat untuk pelayanan IMS adalah intervensi yang mempunyai sasaran untuk mengurangi waktu infektivitas dari IMS.

Kemampuan pelayanan IMS untuk menerapkan masing-masing kegiatan intervensi ini akan tergantung pada sumber yang mereka miliki, dan tingkat efisiensi serta pengorganisasian yang bisa mereka capai.

3. Mengembangkan kebijakan pencegahan dan menerapkan prosedur yang berdasar pada hasil penilaian dan analisa.
4. Menciptakan tujuan pencegahan, yang berdasar pada data yang dikumpulkan oleh pelayanan IMS pada langkah penilaian, analisa dan pengembangan kebijakan pencegahan.
5. Mengevaluasi kemajuan dari tujuan pencegahan dengan cara mengkaji keefektifan dan cakupannya secara teratur.(34)

2.2.7. Strategi Dasar Intervensi Khusus IMS di Indonesia

1. Kurangi waktu infektifitas untuk mencegah penularan dan komplikasi lebih lanjut melalui deteksi dini (penemuan kasus) dan pengobatan. Tindakan intervensi yang dilakukan diantaranya:
 - 1) Penemuan kasus secara aktif melalui penapisan, pengawasan dan notifikasi pasangan,
 - 2) Memperbaiki akses yang efektif pada perawatan medis mencakup biaya, mutu, lokasi dan waktu,
 - 3) Meningkatkan kepekaan terhadap IMS dengan memperbaiki pengetahuan tentang gejala dan kebiasaan untuk mencari perawatan kesehatan,
 - 4) Enhanced Syndromic management dari IMS misalnya memperpendek atau hilangkan waktu tunggu antara kunjungan ke klinik IMS sampai pengobatan IMS.

2. Kurangi terkenanya infeksi dari orang yang rentan jika terpapar dengan mengurangi efisiensi penularan perpaparan. Tindakan intervensi yang dilakukan diantaranya:

- 1) Tingkatkan penggunaan kondom,
- 2) Kurangi praktek seksual yang beresiko misalnya hubungan seks melalui anal tanpa perlindungan,
- 3) Kurangi faktor pendamping yang kritis misalnya obati IMS untuk mengurangi HIV,
- 4) Promosi kebersihan alat genital misalnya mencuci sebelum dan sesudah berhubungan seksual.

3. Kurangi paparan dari orang yang rentan terhadap orang yang terinfeksi melalui modifikasi perilaku dari orang yang rentan, orang yang diketahui terkena infeksi dan perilaku orang yang berpotensi untuk terkena infeksi. Tindakan intervensi yang dilakukan antara lain:

- 1) Promosikan penundaan kegiatan seksual atau mengurangi angka pertukaran pasangan,
- 2) Promosikan tes secara meluas seperti konseling dan tes HIV secara sukarela,
- 3) Kembangkan dan promosikan pesan media dengan target orang yang terkena atau berpotensi terkena infeksi untuk melindungi pasangannya,
- 4) Promosikan kesehatan dan kebersihan alat genital,
- 5) Kurangi paparan pada masyarakat yang melakukan seksual beresiko sangat tinggi dan ciptakan upaya-upaya pencegahannya.(35)

2.2.8. Konseling IMS

Memberikan konseling penderita IMS agak berbeda dengan penderita penyakit lain. Hal ini disebabkan oleh karena klien IMS yang datang pada dokter/konselor untuk meminta nasehat, disamping memiliki rasa takut dan cemas terhadap penyakitnya juga mempunyai rasa bersalah yang sering menimbulkan kesulitan dalam proses konseling tersebut. (34)

Konseling penderita IMS sebaiknya diberikan kepada dokter yang merawat/tenaga kesehatan lain yang ditunjuk yang benar-benar mengerti tentang IMS. Walaupun konseling dapat berbeda pada setiap kasus akan tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada setiap proses konseling:

1. Waktu harus cukup leluasa,
2. Tempat yang menyenangkan dan tidak dapat didengar oleh orang lain,
3. Sikap konselor membuat klien merasa “diterima “, “dipahami “, serta merasa aman untuk beratnya dan mengemukakan pendapat,
4. Kemudahan klien untuk mendapat pelayanan,
5. Kerahasiaan harus benar-benar dijaga,

Kegiatan konseling dapat meliputi:

- 1) Memberi informasi yang dapat memberi penjelasan dan pemahaman pada klien,
- 2) Dapat menjawab pertanyaan klien dengan jujur dan terbuka,
- 3) Mampu menyadarkan klien untuk berperilaku aman, untuk tidak menularkan kepada orang lain,

- 4) Mampu membuat klien sehingga sanggup membuat keputusan bagi diri sendiri.

Tujuan konseling IMS adalah: Agar penderita patuh minum obat, Agar kembali untuk follow up secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan, meyakinkan pentingnya pemeriksaan mitra seksual serta turut berusaha agar mitra tersebut bersedia diperiksa dan diobati, mengurangi resiko penularan melalui:

- a) abstinensia dari semua hubungan seks hingga pemeriksaan terakhir selesai,
- b) abstinensia dari semua hubungan seks bila timbul simptom atau gejala kambuh,
- c) menggunakan kondom bila meragukan adanya resiko. Dan agar tanggap dan memberikan respon cepat terhadap infeksi atau hal yang mencurigakan setelah hubungan seks. (35)

2.2.9. Kebijakan Penanggulangan IMS

Upaya pengendalian yang dilaksanakan antara lain:

1. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks yang beresiko, semata-mata hanya untuk memutuskan rantai penularan HIV
2. Upaya pengendalian HIV/AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku resiko tinggi tetapi harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rawan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV/AIDS.

3. Pelaksanaan kegiatan program pengendalian IMS, HIV/AIDS menggunakan standar, pedoman dan petunjuk teknis yang diberlakukan departemen kesehatan
4. Layanan kesehatan terkait IMS, HIV/AIDS tanpa diskriminasi dan menerapkan prinsip keberpihakan kepada pasien dan masyarakat
5. Upaya pengendalian HIV/AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender
6. Upaya remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat
7. Upaya pengendalian HIV/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/AIDS
8. Upaya pengendalian HIV/AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku resiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV/AIDS.(36)

Faktor-faktor yang memperlambat upaya mengurangi resiko penyebaran IMS adalah kurangnya akses penderita IMS kesarana pelayanan kesehatan, waktu buka klinik dan lokasi yang tidak strategis, keterbatasan biaya dalam membeli kondom di apotik, toko lain atau klinik, kurangnya rasa percaya diri, staf klinik

yang memiliki sikap negative terhadap kegiatan seks dan penggunaan alat kontrasepsi atau karena ada larangan

2.2.10. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentang yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dsb. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku (manusia) adalah semua kegiatan aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar. (37)

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui adanya proses stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon. Skinner membedakan adanya respon yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* yaitu menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dsb. Respondent ini juga mencakup perilaku

emosional, menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dsb.

2. *Operant respons*, atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsangan tertentu.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu: (37)

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.11. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang

berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan.

1) Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan atau observasi, yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan - pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

2) Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. (38)

3) **Perilaku kesehatan**

Berdasarkan batas perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi: (37)

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan dari luar dirinya, maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut).
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkungan perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

4) Domain Perilaku kesehatan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain (ranah atau kawasan) yang terdiri dari: a) ranah

kognitif (*cognitive domain*), b) ranah afektif (*affective domain*), c) ranah psikomotor (*psikomotor domain*) Ranah psikomotor ini menurut teori Skinner sama dengan tindakan atau praktik (*practice*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.(38)

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan domain oleh Bloom, maka perilaku dikembangkan menjadi 3 (tiga) ranah sebagai berikut:

1. Ranah Kognitif

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan

dan penalaran. Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) atau yang menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*) (Dalam buku yang berjudul *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook 1 : Cognitive Domain* yang diterbitkan oleh *Mc Key New York. Benyamin Bloom* pada tahun 1956) yaitu:

1) C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasang, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

2) C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu :

- (1) *Translasi* (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- (2) *Interpretasi* (kemampuan menjelaskan materi)
- (3) *Ekstrapolasi* (kemampuan memperluas arti).

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengkontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

3) C3 (Penerapan/*Application*)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : menugaskan, mengurutkan, menentukan, menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, memproses, mengaitkan, menyusun, mensimulasikan, memecahkan, melakukan, dan mentabulasi.

4) C4 (Analisis/*Analysis*)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa :

- (1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- (2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- (3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah, membagakan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

5) C5 (Sintesis/*Synthesis*)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak

Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode,

mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang, merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk, merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatas, mereparasi, menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

6) C6 (Evaluasi/*Evaluation*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu :

- (1) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- (2) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal

Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvalidasi, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan.

2. Ranah Afektif

Ranah afektif adalah ranah yang berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar.

Kartwohl & Bloom (Dimiyati & Mudjiono, 1994; Syambasri Munaf, 2001)

membagi ranah afektif menjadi 5 kategori yaitu :

1) *Receiving/Attending*/Penerimaan

Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif. Penerimaan adalah semacam kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulasi dari luar yang datang pada diri peserta didik. Hal ini dapat dicontohkan dengan sikap peserta didik ketika mendengarkan penjelasan pendidik dengan seksama dimana mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mereka memiliki kemauan untuk menggabungkan diri atau mengidentifikasi diri dengan nilai itu.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

(1) *Responding*/Menanggapi

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Atau dapat pula dikatakan bahwa menanggapi adalah suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam

fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya dengan salah satu cara. Hal ini dapat dicontohkan dengan menyerahkan laporan tugas tepat pada waktunya.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : menjawab, membantu, mengajukan, mengompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

(2) *Valuing*/Penilaian

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Peserta didik tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan akan tetapi berkemampuan pula untuk menilai fenomena itu baik atau buruk. Hal ini dapat dicontohkan dengan bersikap jujur dalam kegiatan belajar mengajar serta bertanggungjawab terhadap segala hal selama proses pembelajaran.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengasumsikan, meyakini, melengkapi, meyakinkan, memperjelas, memprakarsai, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

(3) *Organization*/Organisasi/Mengelola

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki. Hal ini dapat dicontohkan dengan kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kemajuan sains terhadap kehidupan manusia.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : menganut, mengubah, menata, mengklasifikasikan, mengombinasi, mempertahankan, membangun, membentuk pendapat, memadukan, mengelola, menegosiasikan, dan merembuk.

(4) *Characterization*/Karakteristik

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Proses internalisasi nilai menempati urutan tertinggi dalam hierarki nilai. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak mendukung pendapatnya.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengubah perilaku, berakhlak mulia, mempengaruhi, mendengarkan, mengkualifikasi, melayani, menunjukkan, membuktikan dan memecahkan.

3. Ranah Psikomotor

Ranah ini meliputi kompetensi melakukan pekerjaan dengan melibatkan anggota badan serta kompetensi yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan refleks, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks, serta ekspresif dan interperatif.

Kategori yang termasuk dalam ranah ini adalah:

1) Meniru

Kategori meniru ini merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan contoh yang diamatinya walaupun belum dimengerti makna ataupun hakikatnya dari keterampilan itu.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengaktifkan, menyesuaikan, menggabungkan, melamar, mengatur, mengumpulkan, menimbang, memperkecil, membangun, mengubah, membersihkan, memposisikan, dan mengonstruksi.

2) Memanipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan serta memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengoreksi, mendemonstrasikan, merancang, memilah, melatih, memperbaiki, mengidentifikasi, mengisi, menempatkan, membuat, memanipulasi, mereparasi, dan mencampur.

3) Pengalamiahan

Kategori ini merupakan suatu penampilan tindakan dimana hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengalihkan, menggantikan, memutar, mengirim, memindahkan, mendorong, menarik, memproduksi, mencampur, mengoperasikan, mengemas, dan membungkus.

4) Artikulasi

Kategori ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengalihkan, mempertajam, membentuk, memadankan, menggunakan, memulai, menyetir, menjeniskan, menempel, mensketsa, melonggarkan, dan menimbang.

4. Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Petugas kesehatan akan memberikan segala informasi mengenai upaya pencegahan infeksi menular seksual melalui keterampilan komunikasi dan ada kecenderungan bahwa upaya - upaya petugas kesehatan memperkuat pria pengguna wanita pekerja seks komersial dengan memberikan dorongan dan diskusi atau dengan menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya. Petugas kesehatan yang berperan memberikan dukungan informatif kepada pria pengguna wanita pekerja seks komersial agar melakukan upaya pencegahan melalui program yang telah ditetapkan oleh puskesmas dan pemerintah.

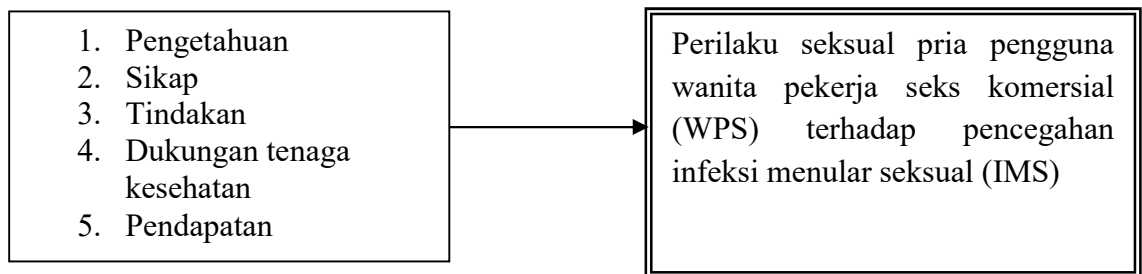
5. Pendapatan

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

Namun sering sekali masyarakat yang memiliki pendapatan yang lebih dari UMK melakukan seks komersial. Dan kebanyakan pengguna seks komersial adalah masyarakat kalangan ekonomi menengah keatas.

2.3. Kerangka pikir

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dapat disusun kerangka konseptual dari penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka pikir di atas maka peneliti jelas ingin menganalisa mengenai perilaku seksual pria pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018.

2.3. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah menganalisa perilaku seksual pria pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018.

Hal ini tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung atau mempengaruhinya seperti pengetahuan, sikap, tindakan, dukungan tenaga

kesehatan dan pendapatan, untuk itulah perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor (pengetahuan, sikap, tindakan, dukungan tenaga kesehatan dan pendapatan) yang memengaruhi perilaku seksual pria pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia agar perilaku pencegahan dapat terlaksana.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan paradigma interpretif. Paradigma interpretif berasumsi bahwa dunia sosial adalah konstruksi makna simbolik yang dapat diobservasi dalam tindakan, interaksi, bahasa manusia. Realita adalah subjektif dan ganda, dilihat dari perspektif yang berbeda. Penelitian kualitatif ini dilakukan untuk memahami/menggali bagaimana cara manusia memaknai kehidupan sosial dan bagaimana manusia mengekspresikan pemahamannya dalam bidang kesehatan.³⁶ Dengan kata lain penelitian ini berusaha menceritakan bagaimana makna suatu peristiwa menurut orang yang mengalaminya.

Penelitian kualitatif dengan paradigma interpretif berusaha melihat kebenaran-kebenaran atau membenarkan kebenaran, namun dalam melihat kebenaran tersebut, tidak selalu dapat dan cukup didapat dengan melihat suatu yang nyata, akan tetapi kadang-kadang perlu pula melihat sesuatu yang bersifat tersembunyi, dan harus melacaknya lebih jauh ke balik sesuatu yang nyata tersebut. (39)

Penelitian kualitatif menekankan peneliti sebagai instrumen penelitian, menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna lebih ditonjolkan, landasan teori bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar belakang dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Penelitian

ini bersifat naturalistik berbasis data lapangan, dilakukan dalam kondisi yang alamiah dan data lapangan tersebut digunakan menjadi bahan dalam proses perumusan teori hasil penelitian, melihat suatu fenomena secara alami bukan manipulasi manusia/peneliti. Fokus utama adalah pengalaman nyata, memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya dengan orang-orang biasa dalam situasi-situasi tertentu serta bagaimana pengalaman orang lain dan maknanya bagi mereka. Menurut Bogdan dan Taylor (1974:5), metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku-perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif menekankan pada analisis induktif, bukan analisis deduktif. Data yang dikumpulkan bukan dimaksudkan untuk mendukung atau menolak hipotesis yang telah disusun sebelum penelitian dimulai, tetapi abstraksi disusun sebagai kekhususan yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama lewat proses pengumpulan data yang telah dilaksanakan secara teliti. (40)

Jenis penelitian ini menggunakan studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dilakukan dengan menggambarkan keadaan atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. (37) Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Peneliti menekankan catatan

dengan deskripsi kalimat yang rinci, lengkap dan mendalam, yang menggambarkan situasi sebenarnya guna mendukung penyajian data.

Penggunaan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus adalah berusaha memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai berbagai fakta dan dimensi dari suatu kasus dan menggali data mengenai perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Helvetia Medan dikarenakan masih tingginya angka kejadian IMS di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan. Berdasarkan data yang dihimpun dari Puskesmas Kecamatan Helvetia tahun 2016 tercatat sebanyak 69 orang pengguna pekerja seks mengalami penyakit infeksi menular seksual, sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Oktober tercatat sebanyak 80 orang pengguna pekerja seks yang menderita penyakit menular, dan kebanyakan dari mereka menderita yang menderita gonore sebanyak 10 orang, sifilis 63 orang, HIV/AIDS 7 orang. Meningkatnya angka kejadian infeksi menular seksual disebabkan karena semakin banyak pula pelaku pekerja seksual serta kurangnya kesadaran dari pria pengguna wanita pekerja seks komersial. Peneliti bekerja di wilayah yang akan diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam berinteraksi dengan pria pengguna wanita pekerja seks komersial

dan belum pernah melakukan penelitian sebelumnya dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan yang dimulai sejak bulan Januari dengan melalui tahapan survei awal, penyusunan proposal, dan penyusunan laporan tesis tahun 2018.

3.3. Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (38) *Purposive sampling* yaitu informan-informan yang peneliti tentukan merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Informan dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu kasus perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan Tahun 2017.

Menurut Moelong (2014), (39) penelitian kualitatif dalam penelitian ini, informan dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Karakteristik informan utama adalah pria pengguna wanita pekerja seks komersial dan informan triangulasi pada penelitian ini yaitu Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS), tenaga kesehatan di Kecamatan Helvetia, dan LSM. Pemilihan informan didasarkan pada kriteria tertentu yang dianggap bisa mendukung penelitian yang

akan dilakukan, 3 informan utama telah mewakili informan lain, peneliti menginginkan adanya data yang valid yang diterima, 3 tokoh sebagai informan triangulasi yaitu pekerja seks komersial, 3 tenaga kesehatan, dan 2 orang LSM dipilih karena mewakili tokoh informan triangulasi lainnya yang sudah lama sekali berkecimpung di dalam dunia tersebut dan memiliki hubungan yang dekat diantara mereka masyarakat dan informan utama yang tinggal di daerah sekitar.

3.3.1. Syarat Informan

Menentukan ataupun menetapkan informan diperlukan syarat-syarat dari informan penelitian. Adapun syarat-syarat dari informan adalah:

1. Pria pengguna Wanita Pekerja Seks Komersia (WPS)
2. Bersedia diwawancarai dan memiliki kemauan untuk memberikan informasi sesuai dengan tema penelitian
3. Memiliki kemampuan menceritakan kembali pengalaman tentang perilaku pencegahan penyakit menular seksual

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data pada penelitian ini adalah :

- 1) Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi.
- 2) Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Helvetia tahun 2016-2017, meliputi data jumlah pasien khusus yang melaksanakan

pencegahan infeksi menular seksual serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.

- 3) Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book*. (40)

3.4.2. Instrumen penelitian

- 1) Instrumen utama adalah peneliti

Hal ini dikarenakan kedudukan peneliti dalam penelitian adalah sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data dan akhirnya peneliti menjadi pelapor hasil penelitiannya.

- 2) Panduan wawancara mendalam

Peneliti membuat sebuah panduan wawancara mendalam yaitu berupa kerangka atau garis besar proses wawancara dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang telah direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Panduan ini berisi pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai acuan dalam menggali informasi dari subjek penelitian. Pokok-pokok pertanyaan yang diberikan kepada pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terkait tentang upaya pencegahan infeksi menular seksual. Peneliti akan menanyakan hal-hal yang berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

- 3) Catatan lapangan

Catatan lapangan berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan yang

bermanfaat sebagai alat perantara antara apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dan diraba dengan catatan sebenarnya (Moelong, 2014). Catatan ini digunakan untuk mencatat peristiwa atau kejadian yang diamati pada saat peneliti melakukan observasi pada subyek atau pada saat melakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan pencatatan setelah melakukan observasi pada subjek atau wawancara mendalam.

4) Alat rekam

Alat ini membantu untuk mendengarkan ulang proses wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan subjek penelitian dan memudahkan peneliti untuk menyalin dalam bentuk tulisan. Dalam penelitian ini alat perekam yang digunakan adalah *handphone*.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

1) Observasi tidak berstruktur

Observasi yang tidak membutuhkan persiapan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku melainkan berupa rambu-rambu pengamatan. Tujuan utama peneliti melakukan observasi adalah untuk memperoleh gambaran untuk subjek. Hasil observasi juga dapat dijadikan sebagai umpan balik dari jawaban yang diberikan subjek. Hasil observasi dideskripsikan berdasarkan keadaan subjek meliputi penampilan fisik, serta perilaku pada saat wawancara baik verbal maupun *non verbal*. Selain observasi digunakan untuk mendapat gambaran sehari-hari subjek

penelitian, keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal subjek penelitian dan gaya hidup subjek penelitian. (41)

2) Wawancara mendalam

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana dalam penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian. Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *indepth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka.

Dalam pelaksanaan wawancara, urutan pertanyaan dapat diberikan secara fleksibel, melihat situasi dan kondisi lapangan. Wawancara dapat diperkirakan berlangsung antara 1-2 jam dan dapat berlangsung lebih dari sekali. Wawancara dapat dilakukan ditempat dan waktu yang memungkinkan pada subjek penelitian. Lokasi wawancara dipilih dengan kriteria yang nyaman dan tenang bagi peneliti dan subjek sehingga wawancara dapat berlangsung dengan maksimal. Apabila setelah dilakukan reduksi data peneliti merasa data dari hasil wawancara kurang lengkap, peneliti akan menghubungi subjek kembali dan meminta waktu untuk mengadakan wawancara mendalam.

3.6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam (Moleong, 2014) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

- 1) *Data reduction* (reduksi data) Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
- 2) *Data display* (penyajian data) Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.
- 3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data) Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang *kredibel*. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema, dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Helvetia Medan

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Helvetia Medan yang terletak di Jalan Kemuning Perumnas Helvetia, Kelurahan Helvetia, Kecamatan Medan Helvetia. Batas wilayahnya yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Sunggal, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Sunggal dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Barat dan Medan Petisah. Luas wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan adalah 11,60 Km² dengan jumlah lingkungan sebanyak 88 lingkungan. .

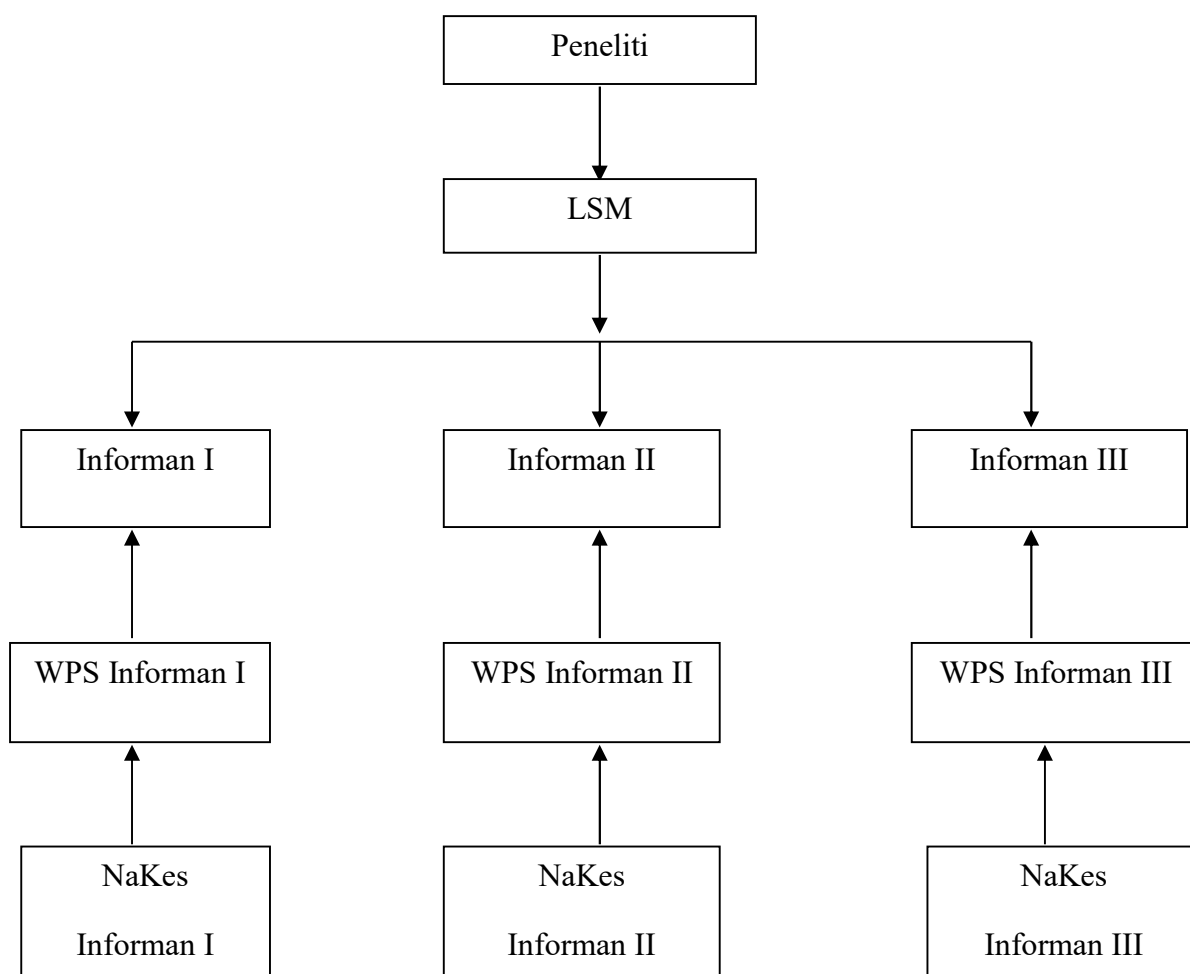
Tabel 4.1. Jumlah Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Helvetia Medan tahun 2017-2018

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	159
2	Februari	93
3	Maret	95
4	April	161
5	Mei	145
6	Juni	145
7	Juli	169
8	Agustus	184
9	September	229
10	Oktober	184
11	November	170
12	Desember	175

13	Januari	191
14	Februari	170
15	Maret	188
16	April	223
17	Mei	178
18	Juni	123
19	Agustus	178
Total		3.570

Jumlah pasien IMS sepanjang tahun 2017 sampai tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Agustus sebanyak 3.570 orang.

4.1.2. Gambaran Umum Proses Penelitian



Gambar 4.1. Alur Pemilihan Informan

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interveiw* (wawancara Mendalam), pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan kunci terlebih dahulu, yaitu pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia Medan tahun 2018. Melalui informan inilah peneliti kemudian diberikan informasi mengenai upaya pencegahan IMS, selanjutnya peneliti juga menggali informasi melalui wanita pekerja seks komersial yaitu sebagai orang yang memang terlibat langsung dalam kawasan prostitusi serta tenaga kesehatan yang berupaya memberikan informasi pencegahan IMS. Wawancara dilakukan dengan cara tertutup dimulai dengan perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Hal tersebut dilakukan untuk membangun kepercayaan agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka kepada peneliti. Mayoritas pasien adalah pria pengguna wanita pekerja seks komersial yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan. Waktu yang ditetapkan peneliti untuk melakukan wawancara adalah saat melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan pasien IMS. Hal tersebut dilakukan agar informan berada pada posisi nyaman sehingga semua informasi yang diperlukan dapat diberikan secara jelas. Informan 1 tinggal di daerah Brayan, informan 2 tinggal di Jalan sukadono, dan informan 3 tinggal di daerah Marelan

4.1.3. Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah pria pengguna wanita pekerja seks komersial (WPS) berjumlah 3 (tiga) orang yang masing-masing tinggal masih di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan.

1) Informan Pertama

Informan pertama bernama T, berusia 30 tahun, sudah menikah, pendidikan tertakhir SMU, pekerjaan sebagai wiraswasta dengan penghasilan Rp3.500.000,- per bulannya. Sering melakukan hubungan seks bebas tanpa menggunakan alat pengaman dengan alasan kurang puas jika menggunakan alat pengaman. Selain itu memiliki pemahaman yang kurang mengenai IMS yang terlihat seperti tidak peduli terhadap keamanan kesehatannya. T mengaku suka jajan/ berhubungan seks bebas sehingga mengalami sifilis dan HIV bukan hanya itu penyakit IMS yang diderita Thomson juga menular kepada pasangannya yaitu istrinya.

2) Informan kedua

Informan kedua bernama D yang berusia 44 tahun, status sudah menikah dengan pekerjaan sebagai wiraswasta berpenghasilan Rp 4.000.000,- per bulannya. Doharman merupakan mantan dari satuan kepolisian mengaku sering melakukan hubungan seks bebas saat masih bertugas di kepolisian dikarenakan awalnya ingin coba-coba dan akhirnya menjadi ketagihan. Tidak memahami tentang IMS dan tidak pernah menggunakan pengaman saat melakukan hubungan

seks dengan alasan tidak mendapat kepuasan dan sekarang mengalami penyakit IMS HIV dan TB paru.

3) Informan ketiga

Informan ketiga bernama M berusia 34 tahun dengan status sudah menikah. Mahdi mengaku sudah melakukan hubungan seks bebas tanpa menggunakan alat pengaman sejak sebelum menikah. Tidak memahami tentang dampak dari tidak menggunakan IMS. Kurangnya pemahaman membuat sedikit sulit dalam penyampaian informasi kesehatan terutama mengenai IMS akibatnya sekarang Mahdi mengalami Go, dan HIV namun hingga sekarang Mahdi tidak memberitahukan kepada pasangannya yaitu istrinya bahwa ia mengalami penyakit IMS dengan alasan malu, dan takut ditinggalkan.

4.1.4. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang diperoleh dilapangan. Dalam penelitian ini, informan triangulasi berjumlah 8 orang meliputi 3 orang wanita pekerja seks komersial (WPS) informan utama, 3 tenaga kesehatan pengontrol informan utama dan 2 orang LSM.

4.2. Analisa Data Penelitian

4.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).⁽³⁰⁾ Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik ataupun memiliki pengetahuan cukup akan melakukan tindakan yang baik pula terhadap pencegahan infeksi menular seksual, hal ini mungkin disebabkan karena masyarakat yang memiliki pengetahuan baik dan mendapat informasi yang cukup tentang pencegahan infeksi menular seksual serta adanya penerimaan sehingga ingin melakukan upaya pencegahan.

Pengetahuan seseorang dengan orang lain berbeda-beda, sehingga dengan demikian pengetahuan merupakan kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung memperkaya kehidupan manusia. Pengetahuan dapat diartikan secara luas “mencakup segala sesuatu yang diketahui”. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang.

Kurangnya pengetahuan akan tanda-tanda IMS ternyata sangat berpengaruh terhadap perilaku untuk melaksanakannya. Hal tersebut ternyata kurang mendapat informasi yang cukup, kurangnya respon terhadap

informasi yang diberikan, dan merasa tidak puas jika menggunakan pengaman. Padahal seharusnya pria pengguna WPS harus lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatannya karena mereka sangat rentan terkena IMS. Terlihat jelas dari hasil wawancara ternyata informan mengalami penyakit IMS yaitu sifilis dan HIV. Informan mengatakan bahwa sebelumnya tidak menyadari bahwa ia telah positif mengalami HIV dikarenakan memang tidak memiliki tanda dan gejala sedangkan yang mengalami tanda dan gejala adalah penyakit sifilis.

Berdasarkan hasil penelitian baik pada informan I, II, dan III mengenai pengetahuan informan tentang infeksi menular seksual, mereka mengatakan :
informan I:

“ya yang saya tahu Cuma IMS itu penyakit kelamin lah buk diakibatkan karena suka gonta ganti pasangan”. (T, 40 tahun)

informan II mengatakan:

“apa yaa...yang saya tahu infeksi menular seksual itu ya infeksi dari hubungan intim yang sering dilakukan sama beda-beda pasangan”. (D 35 tahun)

sedangkan informan III mengatakan:

“gak terlalu paham sih kak, awalnya cuma tau HIV/AIDS aja sama taunya cuman sakit pas kencing aja kak, itu pun karna uda pernah kena dulukan”. (M, 34 tahun)

Adapun kesadaran informan untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan memang informan sudah mengalami IMS. Sejak saat itu informan baru berniat untuk melakukan pengobatan yang rutin ke tempat pelayanan kesehatan terdekat dan memahami bahwa seks bebas bisa menyebabkan penyakit yang berbahaya yaitu infeksi menular seksual.

Dari segi pengetahuan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak tercapainya program pencegahan IMS dikarenakan kurangnya pemahaman

pria pengguna WPS dan kurangnya respon terhadap informasi yang diberikan. Selain itu salah satu dari ketiga informan mengatakan bahwa ia pernah mengalami penyakit IMS namun masih tetap melakukan hubungan seks bebas.

Keadaan ini ternyata sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Lestari yang berjudul Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan IMS (Studi Kasus di RSUD Kardinah Tegal). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan IMS, pemahaman dari pria pengguna WPS dalam mencari informasi IMS membantu keberhasilan dalam menurunkan angka kejadian IMS.

Dari hasil penelitian dan dari dukungan jurnal jelas terlihat bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan kunci utama dalam upaya pencegahan IMS. Jika memiliki pengetahuan yang baik otomatis akan merespon informasi yang didapat dan segera melakukan upaya pencegahan. Namun pada kenyataannya berdasarkan hasil penelitian dan berdasarkan hasil peneliti terdahulu yang menjadi kendala dalam menurunkan angka kejadian IMS adalah pribadi sendiri yaitu pria pengguna WPS yang tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda dan gejala IMS, upaya pengobatan, serta upaya pencegahan. Padahal seharusnya merekalah yang harus berperan aktif guna untuk mencegah terjadinya penyakit IMS.

Dalam keadaan ini yang lebih berperan adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dianggap dapat membantu program pencegahan IMS berdasarkan program dari Puskesmas Helvetia ternyata tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut

ternyata telah berupaya untuk mengurangi angka kejadian IMS. Adapun pernyataan tenaga kesehatan yang mengatakan:

“tentu saja ada bu..kami selalu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan IMS..bahkan karena kami juga ada program..jadi kami bekerjasama dengan LSM untuk langsung blusukan ketempat tersebut untuk memberikan informasi mengenai keamanan diri agar tidak terjadi IMS”. (Y, 49 tahun)

Jelas bahwa memang tenaga kesehatan juga berupaya untuk memberikan informasi mengenai pencegahan IMS. Namun karena banyaknya WPS dan pria pengguna WPS mengakibatkan angka kejadian tersebut sulit untuk diturunkan serta kurangnya respon pria pengguna WPS terhadap informasi yang diberikan menjadi kendala dalam pencapaian program ini. Oleh sebab itu Puskesmas helvetia telah membuat program penyuluhan dan pengobatan yang intensif kepada masyarakat yang mengalami IMS dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan WPS di tempat-tempat yang menjadi sumber perkumpulan mereka. Selain itu pihak Puskesmas juga bekerjasama dengan pihak LSM untuk mempermudah pendekatan dengan para WPS.

4.2.2. Pencegahan

Pencegahan merupakan upaya yang dilakukan agar tidak mengalami suatu kejadian yang tidak diinginkan. Salah satu upaya pencegahan yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian adalah upaya pencegahan infeksi menular seksual.

Adapun upaya pencegahannya berupa:

1. Penggunaan Kondom

Penggunaan kondom merupakan salah satu upaya pencegahan yang sangat dianjurkan oleh tenaga kesehatan guna mencegah terjadinya infeksi menular

seksual. Karena kondom terbukti 80% dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa tidak semua informan ingin menggunakan kondom dengan alasan tidak puas saat melakukan hubungan intim. Mereka mengatakan bahwa hasrat mereka tidak terlampaikan jika menggunakan kondom. Terbukti dari hasil wawancara terhadap salah satu informan yang mengatakan:

“Tergantung buk, kalo saya liat bersih gak saya pake, karna kurang enak kalo pake kondom”. (T, 40 tahun)

Namun mereka juga mengatakan bahwa mereka juga mengatakan bahwa mereka menggunakan kondom jika keadaannya memang mengharuskan mereka untuk menggunakan kondom, seperti pernyataan dari informan II yang mengatakan

“aku liat-liat juga lah kak ceweknya...kalau kulihat bersih ya aku gak pakai kondom..tapi kalau gak terlalu bersih ya kadang aku pakek kondom juga. Tapi gimana ya kak..tergantung situasi juga lah..”. (D, 35 tahun)

Dari hasil pernyataan terbukti bahwa sebenarnya informan masih belum memahami tentang pentingnya penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan infeksi menular seksual.

2. Mengonsumsi Antibiotik

Mengonsumsi antibiotik merupakan salah satu cara dalam upaya pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual. Berdasarkan hasil penelitian terbukti bahwa ketiga informan telah mengalami infeksi menular seksual dan sedang menjalani upaya pengobatan dengan mengonsumsi antibiotik. Namun selain itu ada pula informan yang memang telah

melakukan upaya pencegahan sebelumnya dengan mengkonsumsi antibiotik, yaitu informan I, yang mengatakan

“apa ya..paling saya minum obatlah kayak antibiotik gitu kalau udah merasa gak enak siap main”. (T, 40 tahun)

Terbukti bahwa sebenarnya informan memang memiliki pemahaman tentang upaya pencegahan infeksi menular seksual.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan saja ternyata tidak cukup, baiknya haruslah ada kesadaran dalam melakukan upaya pencegahan infeksi menular seksual guna menurunkan angka kejadian infeksi menular seksual yang setiap tahunnya masih meningkat. Oleh karena itu tidak hanya dibutuhkan peran serta dari tenaga kesehatan, masyarakat juga perlu ikut ambil andil dalam mengoptimalkan program ini. Oleh karena itu saat tenaga kesehatan memberikan informasi penting mengenai pencegahan infeksi menular seksual ada baiknya agar informasi tersebut direspon dan dilakukan agar memeprekecil angka kejadian IMS terutama di Kecamatan Helvetia Medan.

3. Mengkonsumsi Vitamin

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada informan yang melakukan pencegahan dengan cara mengkonsumsi vitamin dengan alasan meningkatkan stamina dan antibodi tubuh. Terbukti dari hasil pernyataan informan III yang mengatakan:

“saya biasanya kalau udah mulai gak enak badan habis bersetubuh saya langsung minum vitamin buk, B complex, habis itu saya minum kratindeng biar stamina saya balek buk. Jadi segar lagi”. (M, 34 tahun)

Menurut asumsi peneliti, hal ini bukanlah suatu upaya pencegahan namun itu merupakan upaya pemulihan stamina saja. Padahal yang diharapkan informan memahami upaya pencegahan yang benar.

4. Mengkonsumsi Jamu-Jamuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa ada informan yang berusaha melakukan upaya pencegahan dengan mengonsumsi jamu-jamuan yaitu jamuan yang sebenarnya tidak memiliki dampak apa-apa terhadap kesehatan informan. Terbukti dari hasil pernyataan informan yang mengatakan:

“ tadinya saya setiap habis bersenggama, saya minum jamu bu, ada tukang jamu langganan saya. Katanya jamunya bagus untuk kebugaran dan memulihkan stamina. Tapi ternyata bugar itu semakin membuat saya mengebu-gebu untuk melakukan hubungan intim lagi. Dan ternyata itu gak ada gunanya. Toh sekarang saya kena HIV juga. Salah saya juga sih gak mau pakai kondom. Tapi mau gimana..pakai kondom gak berasa. Ada jugalah salah saya buk”. (T, 40 tahun)

5. Mengkonsumsi Telur Setengah Matang

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa informan juga mengaku melakukan upaya pencegahan dengan mengonsumsi telur setengah matang, dengan alasan memulihkan kebugaran tubuh dengan begitu maka antibodi meningkat dan penyakit akan jauh. Terbukti dari pernyataan informan yang mengatakan:

“ aku buk, habis bersetubuh, langsung makan telur setengah matang lah, kan capek kita habis kerja keras, jadi makan telur lah biar staminanya balek lagi. Kalau stamina kita bagus kan mana ada penyakit, tapi rupanya gak ada gunanya, kenak HIV juga rupanya aku buk.” (D, 35 tahun)

Menurut asumsi peneliti, pada dasarnya yang dilakukan oleh informan adalah suatu upaya pemulihan stamina bukan upaya pencegahan. Disini terlihat

bahwa memang masih banyak para pria yang belum memahami tentang infeksi menular seksual dan bagaimana upaya pencegahannya. Sehingga dengan pemahaman dan pemikiran yang salah berakibat buruk yang menyebabkan informan mengalami infeksi menular seksual.

4.2.3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Garungan (dalam Ahmadi, 2009), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (saran positif atau negatif) terhadap orang, terhadap obyek atau situasi tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap belum dapat dilihat secara nyata artinya sikap itu masih dalam diri seseorang sehingga kita sulit memahami bagaimana sikap seseorang terhadap sesuatu.

Sikap yang dimiliki informan seharusnya membuat informan lebih ingin melakukan upaya pencegahan sehingga terhindar dari penyakit IMS. Hal ini membuktikan sikap positif yang dimiliki akan menumbuhkan keinginan untuk

mencegah penyakit IMS. Keadaan ini dapat kita lihat bahwa sikap informan yang mayoritas tidak peduli dengan segala informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak ada upaya untuk mencari informasi pencegahan penyakit IMS.

Hasil wawancara terhadap informan satu tentang sikap informan mengenai tindakan pencegahan IMS guna mengurangi kejadian IMS dengan menggunakan alat pengaman yaitu kondom diperoleh hasil:

informan I mengatakan

“Tergantung buk, kalo saya liat bersih gak saya pake, karna kurang enak kalo pake kondom”. (T, 40 tahun)

Informan II mengatakan:

“Lebih sering gak pakai kak, soalnya gak enak”. (Doharman, 35 tahun)

Informan III mengatakan:

“Iya uda kak, dulunya jarang kak, tapi sejak kenak itu sekarang uda selalu pakai kondom”. (M, 34 tahun)

Dari hasil wawancara jelas terlihat bahwa ketiga informan ternyata jarang menggunakan alat pengaman seperti kondom dengan alasan ketidakpuasan saat berhubungan intim. Dan terkadang juga WPS menyarankan untuk menggunakan kondom namun informan mengatakan bagi pelanggan atau pria pengguna WPS lebih memilih untuk tidak menggunakan kondom karena mengurangi rasa saat berhubungan seks.

Dari hasil wawancara dengan wanita pekerja seks komersial, mereka mengatakan:

“Gada nyuruh sih kak, cuma ditawarin karna memang aku sediakan kondom juga, kadang ada juga inisiatif tamunya sendiri, ada juga tamu yang gak mau pake kak karna gak enak katanya”. (SR, 32 tahun)

Lalu WPS dari informan II mengatakan:

“Iya aku selalu kasi kondom kak, walaupun kadang ada juga tamu ini yang gak mau pakai”. (Sy, 50 tahun)

Dan WPS dari informan III mengatakan:

” Ku kasi pun kondom sama setiap tamu kak, karna memang selalu ku sediakan”. (Nv, 29 tahun)

Berdasarkan pernyataan para WPS jelas terlihat bahwa mereka juga memiliki sikap yang baik melakukan upaya pencegahan IMS dengan menganjurkan para pelanggannya untuk menggunakan kondom. Namun ternyata tidak semua pelanggan ingin menggunakan kondom. inilah yang menjadi kendala dari upaya pencegahan IMS.

Dari penjelasan informan jelas terlihat bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi sikap dan tindakan, jika memiliki pengetahuan yang baik pasti otomatis akan memiliki sikap yang positif dan jika memiliki sikap yang positif pasti juga akan melakukan tindakan yang baik pula karena ketiga faktor tersebut merupakan satu kesatuan dari perilaku manusia. Selain dari hasil wawancara mengatakan bahwa pendapatan memang berpengaruh untuk melakukan hubungan seks bebas. Namun bukan berarti menjadi batasan bagi mereka yang memang suka melakukan hubungan seks bebas. Karena bayaran untuk WPS untuk melakukan seks bebas tidaklah mahal, semua ada tarif nya dan sangat mudah dijangkau oleh siapa saja. Itulah juga yang menjadi penyebab tingginya angka pengguna dan peminat WPS.

Adapun faktor kurang baiknya pemahaman informan disebabkan karena informan masih merasa sepele akan penyakit IMS, merasa bahwa antibodinya sudah cukup kuat melawan penyakit, mengerti teknik mencegah dengan alasan menganjurkan agar pasangan seksnya membersihkan alat vital sebersih mungkin agar mencegah terjadinya penyakit IMS. Padahal seperti yang kita ketahui bahwa membersihkan alat vital saja tidak cukup, karena sebaiknya menggunakan alat pengaman seperti kondom sebagai upaya pencegahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terlihat jelas bahwa pria pengguna WPS kurang merespon informasi yang diberikan baik dari tenaga kesehatan maupun dari WPS sendiri untuk menggunakan alat pengaman seperti kondom sebagai upaya pencegahan IMS. Terlihat jelas bahwa ketiga informan tidak merespon penyuluhan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan sehingga inilah yang menjadi penyebab terkendalanya upaya pencegahan penyakit IMS

4.2.4. Tindakan

Tindakan adalah suatu sikap yang belum otomatis dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata maka diperlukan faktor pendukung lain. Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara sikap dan tindakan yang didukung oleh sikap yang mengatakan bahwa sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak.

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab

untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas lain atau sarana dan prasarana

Tindakan yang dimaksud dalam hal ini adalah merupakan upaya atau respon yang dilakukan oleh pria pengguna wanita pekerja seks komersial dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual untuk melakukan upaya pencegahan penyakit IMS dengan menggunakan alat pengaman seperti kondom dan melakukan pengobatan yang rutin.

Berdasarkan hasil wawancara pada informan I yang memang awalnya tidak memahami tentang penyakit IMS, dan tidak rutin menggunakan alat pengaman seperti kondom saat akan melakukan hubungan seks namun setelah mengetahui bahwa ia telah positif mengalami infeksi menular seksual, ia menjadi rutin untuk melakukan pengobatan guna memperbaiki kesehatannya agar tidak semakin parah yang mana ia mengatakan

“Sebelumnya gak pernah, tapi sekarang jadi sering lah buk karena dalam masa pengobatan juga kan, belum maulah saya”. (T, 40 tahun)

Informan II juga mnegatakan:

“Rutinlah kak, udah tahu bahayanya IMS ini pun aku debar kak. Makin parah nanti kan bahaya”. (D, 35 tahun)

Informan III juga mengatakan

“sejauh ini masih rutin kak. Karena setiap berobat selalu diingatkan sama ibu susternya biar datang lagi untuk cek kesehatan. Supaya jangan makin parah”. (M, 34 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan jelas bahwa informan memiliki ketakutan jika mengalami keadaan yang lebih parah, sehingga mereka juga mengatur waktunya agar rutin melakukan pemeriksaan dan pengobatan guna mengobati penyakit yang mereka derita.

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Nur Khamidah, meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pencegahan IMS di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto tahun 2014 . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan pencegahan IMS, sikap terhadap pencegahan IMS, dan dukungan dari tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan IMS. Rekomendasi penelitian ini diharapkan perawat dan bidan lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan IMS. Jika informasi mengenai IMS benar-benar diberikan dengan benar maka otomatis upaya pencegahan IMS dapat diwujudkan tanpa ada kendala dan upaya untuk menurunkan angka kejadian juga lebih mudah karena adanya kerjasama antara tenaga kesehatan dengan masyarakat yang semakin paham sehingga semakin rutin untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan.

Oleh karena itu sekarang tenaga kesehatan bekerja sama dengan LSM guna mempermudah pendekatan dengan masyarakat dan WPS yang merupakan target utama dalam upaya pencegahan IMS. Karena yang sangat perlu dibimbing adalah masyarakat terutama pria pengguna WPS dan WPS nya untuk melakukan pencegahan dengan menggunakan alat pengaman saat melakukan hubungan seks yaitu dengan cara menggunakan kondom.

4.2.5. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Petugas kesehatan akan memberikan segala informasi mengenai upaya pencegahan infeksi menular seksual melalui keterampilan komunikasi dan ada kecenderungan bahwa upaya - upaya petugas kesehatan memperkuat pria pengguna wanita pekerja seks komersial dengan memberikan dorongan dan diskusi atau dengan menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya. Petugas kesehatan yang berperan memberikan dukungan informatif kepada pria pengguna wanita pekerja seks komersial agar melakukan upaya pencegahan melalui program yang telah ditetapkan oleh puskesmas dan pemerintah.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Stella Tinia Hasiana, meneliti tentang Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan

Pencegahan Penyakit IMS Tahun 2014. Dari hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IMS adalah kurangnya pengetahuan, kurangnya dukungan suami/keluarga, sikap yang negatif dan tindakan yang kurang baik sehingga menjadi kendala dalam upaya pencegahan IMS.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan, mereka mengatakan, Nakes I:

“tentu saja ada bu..kami selalu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan IMS..bahkan karena kami juga ada program..jadi kami bekerjasama dengan LSM untuk langsung blusukan ketempat tersebut untuk memberikan informasi mengenai keamanan diri agar tidak terjadi IMS”, “ya bisa dikatakan rutin juga bu..karena memang program dari Puskesmas ini juga kan..sekarang Puskesmas Helvetia udah jadi Puskesmas yang menampung program pengobatan IMS di kota Medan ini. Jadi itu harus dilakukan bu”. (Y, 49 tahun)

Nakes II juga mengatakan :

“ya pernah lah, kita ada jadwal untuk memberikan penyuluhan ketempat seperti itu, dan kita juga ada kerjasama dengan pihak terkait agar mempermudah kita untuk masuk ke kawasan mereka. Karenakan gak Cuma di tempat pijet plus-plus saja..ketempat seperti pangkalan mereka jalan juga kita kunjungi” . (RN, 42 tahun)

Nakes III juga mengatakan:

“pernah dong bu. Kita ada jadwal untuk melakukan penyuluhan di tempat seperti itu agar mereka melakukan pencegahan lah dengan menggunakan pengaman kayak kondom, supaya jangan terkena penyakit IMS. Setidaknya untuk mengurangi” . (RS, 45 tahun)

Dari hasil pernyataan tenaga kesehatan jelas bahwa tenaga kesehatan sangat mendukung program dari pemerintah terutama program Puskesmas dalam upaya menurunkan angka kejadian IMS.

4.2.6. Pendapatan

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas. Namun sering sekali masyarakat yang memiliki pendapatan yang lebih dari UMK melakukan seks komersial. Dan kebanyakan pengguna seks komersial adalah masyarakat kalangan ekonomi menengah keatas.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa mayoritas pria pengguna WPS memiliki pendapatan yang dalam kategori cukup. Sehingga dapat melakukan hubungan seks bebas. Namun dari hasil penelitian pendapatan juga tidak berpengaruh karena saat melakukan wawancara peneliti juga menemukan informan lain yang ternyata memiliki pendapatan dibawah UMK dan melakukan hubungan seks bebas karena mereka ada istilah *short time* dan *long time* yang mana harganya masih bisa dijangkau. Hal ini juga merupakan kendala dalam upaya menurunkan angka kejadian IMS.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendapatan bukan merupakan kendala dalam melakukan hubungan seks bebas. Karena berdasarkan hasil pengamatan ternyata banyak WPS yang mau dibayar dengan harga yang sangat murah, jadi siapa saja dapat menggunakannya dalam arti kata bahwa WPS juga hanya mencari kepuasan tanpa memandang harga. Inilah yang merupakan kendala bagi pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kejadian

IMS ini karena melihat perkembangan dunia prostitusi yang semakin tidak terkontrol dan sulit untuk diarahkan.

4.2.7. Peran LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan organisasi jasa sukarelawan untuk membantu sesama dalam mengurangi masalah sosial seperti kemiskinan. Organisasi jasa sukarelawan ini termasuk ke dalam organisasi nirlaba atau organisasi non profit. Sampai saat ini, peran pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat masih terbatas dan belum mampu sepenuhnya dalam penanggulangan kemiskinan. Disinilah perlunya peran dan keterlibatan LSM dalam melaksanakan program dan pemberdayaan masyarakat. Untuk itu, diperlukan pula reposisi LSM di tengah masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat dalam bentuk :

1. LSM perlu memfasilitasi tumbuh kembangnya kelembagaan rakyat yang kuat, yang bersifat sektoral, seperti pada organisasi buruh, petani, masyarakat adat, dan lain-lain.
2. LSM perlu tampil ke publik luas, dalam arti semakin “*go public*” ke masyarakat, sehingga posisi dan perannya mampu lebih dirasakan oleh masyarakat. Ini bisa dilakukan melalui penyebaran brosur, pertemuan dengan masyarakat, kerja sama dengan media cetak-elektronik seluas-luasnya.
3. LSM perlu semakin aktif dalam membangun hubungan dengan berbagai elemen masyarakat sipil lainnya. Seperti media massa, mahasiswa, serikat buruh, petani, partai politik dengan tetap mengedepankan nilai dan sikap non-partisan.

4. Perlunya penguatan LSM sebagai sebuah entitas dan komunitas yang spesifik di dalam masyarakat sipil, dan penguatan institusionalisasi LSM dalam hal eksistensi, sumber daya manusia, sarana, dana, dan manajemen. LSM juga perlu lebih membuka diri untuk menjadi organisasi yang lebih berakar di masyarakat.
5. LSM juga dituntut untuk senantiasa membenahi kondisi internal dalam tubuh. Organisasinya, mengingat ini seringkali tidak diperlihatkan dalam forum evaluasi oleh LSM yang bersangkutan.
2. Untuk masa mendatang, hubungan antara LSM dengan kelembagaan lokal perlu dieratkan karena lembaga di tingkat lokal adalah kekuatan yang potensial bagi LSM sebagai organisasi yang indenpenden.

Dari refleksi yang dilakukan oleh LSM di Philipina (IIRR,1997) ada beberapa alasan mengapa kinerja atau kualitas organisasi menjadi penting, yaitu karena :

1. Kemampuan berkompetisi atau bersaing dengan LSM lain semakin besar sebagai akibat semakin mengecilnya jumlah dana dan lembaga donor serta sumberdaya-sumberdaya lain,
2. Kemampuan mengadaptasi perubahan lingkungan yang cepat dengan tanpa kehilangan relevansi atau indentitas masing-masing organisasi,
3. Meningkatnya kualitas program dan pelayanan yang lebih berfokus, berdampak dan juga luas atau besar.
4. Apa yang direfleksikan oleh LSM di Philipina tersebut sebenarnya sama dengan yang dialami oleh LSM-LSM di Indonesia.

Kepemimpinan yang efektif mendorong keterlibatan dan partisipasi dari anggota, staf, serta konstituen LSM dalam seluruh kegiatan LSM untuk menjamin kesuksesan dan keberlanjutan (keberlangsungan) program dan organisasi. Anggota dan konstituen LSM perlu bekerjasama dengan eksekutif dan pengurus yayasan dalam menentukan dan membuat VISI organisasi, mengidentifikasi MISI yang akan dipilih untuk mencapai visi serta menentukan sasaran yang obyektif dan realitis.

Dalam hal ini LSM juga sangat membantu pemerintahan dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, karena melalui LSM lah masyarakat menjadi lebih bergerak aktif. Salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan pada para pria pengguna WPS, WPS, dan mami (germo) itu sendiri. Berdasarkan data dari LSM diperoleh data jumlah pasien yang mengalami IMS yang mau melakukan pengobatan, yaitu:

Tahun 2018	GO	HIV	Siphilis
Januari	3	2	4
Februari	6	1	3
Maret	4	3	5
April	5	2	2
Mei	3	2	2
Juni	3	4	3
Juli	1	2	4
Agustus	6	3	2

Melalui Lembaga LSM ternyata sangat membantu baik pemerintah dan tenaga kesehatan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat yang mengalami IMS. Oleh karena itu berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap

LSM menegenai peran serta LSM dama menanggulangi IMS di kalangan WPS diperoleh:

“ kami sebagai lembaga swadaya masyarakat ikut membantu pemerintah untuk mensejahterahkan masyarakatnya terutama dibidang kesehatan. Yaitu dengan mengayom masyarakat terutama masyarakat yang berada dilingkungan WPS untuk melakukan pencegahan IMS dan melakukan pengiobatan berlanjut jika sudah mengalami IMS, karena kami juga paham bahwa IMS itu merupakan penyakit menular yang benar-benar harus di sembuhkan dengan melakukan pengobatan secara rutin”. (LAM Galatea, Medan Helvetia)

Sedangkan LSM yang sebagai informan triangulasi kedua mengatakan bahwa:

“ Pihak LSM juga sedang gencar-gencarnya melakukan penjangkauan ke tengah-tengah masyrakat terutama di lingkungan rumah bordir, pijat plus-plus, diskotik, dll untuk melakukan sosialisas mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) karena mangingat tingginya angka kejadian IMS di Indonesia dan pemerintah juga gencar dalam melakukan gerakan ini, sehingga kami pihak LSM ikut serta dalam melakukan kegiatan yang dianggap sangat membantu masyarakat agar memperoleh pengobatan yang layak, walau mungkin banyak masyarakat yang malu melakukan pemeriksaan dengan alsain kalau itu adalah aib, malu, dan sudah penyakit kutukan. Dengan memebrikan keyakinan bahwa penyakit IMS dapat disembuhkan maka masyarakat menjadi tergerak untuk melakukan pemriksaan di tempt layanan kesehatan. Selalin itu juga kami pihak LMS merupakan perantara antara pemerintah dengan masyarakat dan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Hal itu dikasrenakan jika ada LSM maka masyarakat menjadi lebih yakin dam menjadi lebih terbuka karena telah menganggap bahwa lembaga LSM merupakan lembaga yang dapat memberika perlindungan bagi masyarakat”. (LSM Medan Plus)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil wawancara, peneliti dapat menyimpulkan bahwa LSM merupakan lembaga yang dapat dipercaya dalam meresponi program pemerintah baik dalam bidang sumberdaya masyarakat maupun dalam bidang kesehatan.

4.3. Implikasi Penelitian

Implikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.3.1. Bagi Puskesmas Helvetia Medan

Dari hasil penelitian terlihat bahwa mayoritas pria pengguna WPS memiliki pemahaman yang rendah mengenai upaya pencegahan IMS oleh karena itu program upaya pencegahan IMS sebaginya lebih digalakkan sehingga target dalam upaya pencegahan IMS dapat tercapai.

4.3.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas pria pengguna WPS memiliki ketakutan tersendiri dalam melakukan pemeriksaan kesehatan oleh karena itu baiknya tenaga kesehatan lebih melakukan pendekatan terhadap para pria pengguna WPS agar prnyampaian informasi mengenai upaya pencegahan dapat diterima dengan baik sehingga ada kemauan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan

4.3.3. Bagi Masyarakat

Pada penelitian ini jelas terlihat bahwa banyak WPS yang memberikan harga murah dan tidak sedikit pula pria pengguna WPS yang menolak. Oleh karena itu masyarakat diharapkan dapat lebih kritis dalam menjaga pasangannya serta melakukan upaya pencegahan dengan melakukan pemeriksaan ke tempat layanan kesehatan.

4.4. Keterbatasan Penelitian

- 1) Sulitnya menentukan waktu yang tepat untuk melakukan wawancara. Hal ini terkait dengan banyak informan yang tidak bersedia untuk

dilakukannya wawancara mendalam sehingga perlu dilakukan pendekatan yang lebih agar informan mau diwawancara secara pribadi.

- 2) Kurangnya keterbukaan jawaban yang diberikan informan sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan untuk menggali jawaban yang diharapkan.
- 3) Sulit pengambilan dokumentasi seperti foto dan rekaman suara karena informan selalu menolak jika diambil gambar dan rekaman.
- 4) Kontrak waktu antara peneliti dan informan yang tidak sesuai karena banyaknya keluarga yang merawat informan sehingga sulit bagi peneliti untuk melakukan wawancara.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa Studi Kualitatif Perilaku Seksual Pria Pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kecamatan Helvetia tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Belum tercapainya program pencegahan IMS dikarenakan kurangnya pengetahuan dari pria pengguna WPS terhadap upaya pencegahan IMS, kurangnya respon yaitu sikap negatif terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, tindakan yang masih dalam kategori kurang responnya terhadap tenaga kesehatan serta pendapatan yang mayoritas dalam kategori cukup untuk menyewa WPS.
2. Faktor dari dalam yaitu pengetahuan, kurangnya pengetahuan tentang upaya pencegahan IMS merupakan kendala utama dalam program menurunkan angka kejadian IMS.
3. Faktor sikap merupakan respon dari pemahaman yang dimiliki. Jika memiliki pemahaman yang baik pasti otomatis memiliki sikap yang positif untuk menggali lebih dalam informasi yang dipahami. Namun kenyataannya ketiga informan memiliki sikap yang negatif yang tidak mau tahu mengenai penyakit IMS. Sehingga benar-benar menjadi kendala dalam menurunkan angka kejadian IMS.

4. Faktor dukungan tenaga kesehatan, dari hasil penelitian terlihat jelas bahwa informan mengatakan bahwa tenaga kesehatan berupaya memberikan informasi mengenai upaya pencegahan IMS namun ternyata informan sendiri yang tidak merespon tenaga kesehatan yang telah datang untuk melakukan penyuluhan.
5. Faktor pendapatan, pendapatan yang lebih dari cukup ternyata menjadi salah satu sumber untuk melakukan seks bebas. Informan menganggap bahwa berhubungan dengan WPS tidak termasuk mahal karena semua ada daftar harganya yang termasuk masih dapat dijangkau. sehingga sulit bagi tenaga kesehatan untuk menghentikan keadaan tersebut oleh karena itu dilakukanlah upaya penyuluhan door to door agar seluruh masyarakat terutama pria pengguna WPS dan WPS sendiri memahami tentang tanda dan gejala penyakit IMS serta upaya melakukan pencegahannya.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian
 - a. Diharapkan di Kecamatan Helvetia Medan semakin digalakkan mengenai upaya pencegahan IMS dengan lebih rutin mendatangkan tenaga kesehatan untuk memberikan segala informasi mengenai tanda dan gejala serta upaya pencegahan IMS.

- b. Melibatkan pemuka agama (ustad / pendeta dalam penyuluhan) agar penyuluhan dari nakes dapat diterima dimasyarakat.
 - c. Program/ MOU untuk mencegah pelaku baru IMS
 - d. Spanduk himbauan tentang bahaya HIV dan AIDS
2. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Helvetia Medan

Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan dan lebih mendekatkan diri kepada masyarakat, pria pengguna WPS dan kepada WPS agar informasi yang diberikan melalui penyuluhan dapat diterima dengan baik

3. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat tentang tanda, gejala, serta upaya dalam melakukan pencegahan IMS agar masyarakat dan tenaga kesehatan bisa saling bekerja sama untuk menurunkan angka kejadian tersebut.
- b. Bagi Pemerintah / Kecamatan diharapkan dapat membuat Undang-Undang tentang perzinahan
- c. Bagi Polsek diharapkan dapat membuat sidak dan operasi rutin ditempat-tempat yang dicurigai dijadikan tempat untuk melakukan prostitusi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi para dosen di Institut Kesehatan Helvetia Medan agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa agar

lebih berminat mengikuti perkuliahan yang diberikan oleh dosen dan dapat menambah referensi pembelajaran.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat penelitian ini masih banyak kekurangan, maka disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang Perilaku Seksual Pria Pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kumalasari, Intan, APP & Andhyantoro, Iwan, S.K.M, (2012). Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
2. WHO Tahun 2014. [cited 2015 September Kamis [online]; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>
3. Manuaba, Ida Bagus Gde, (2010). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita., Edisi 2. Jakarta : EGC.
4. Widoyono. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya. Semarang: Erlangga. 2005
5. Profil Kesehatan SUMUT [cited 2015 September Kamis [online]; 2015. Available from: <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013.pdf>
6. Profil Kesehatan SUMUT [cited 2015 September Kamis [online]; 2015. Available from: <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013.pdf>
7. Profil DinKes Medan
8. Profil Puskesmas Helvetia Tahun 2016
9. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 201
10. Kumalasari.A. Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
11. Dessi Aryani, Mardiana. Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. https://journal.unnes.ac.id/artikel_nju/kemas/3377
12. Ninik. Perilaku Wanita Pekerja Seks Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Studi Kualitatif Pada Anak Asuh Di Lokalisasi Gembol, Sukosari, Bawen, Kabupaten Semarang). <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/6170>.
13. Selvia Utami K. Perilaku Wanita Penjaja Seks (WPS) Terhadap Pencegahan HIV dan AIDS di Lokalisasi Tanjung Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/2890/541>.
14. Marlina. Perilaku Pekerja Seks Komersial Dalam Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan Transmisi HIV/AIDS Di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru.

<http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/7/4/>.

15. Fika Lilik. Perilaku Penggunaan Pelayanan Skrining Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Waria Di Kota Yogyakarta. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/download/3/2>.
16. Dewi purnamawati. Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.365>
15. Blanc, A.K., & Wolff, B. *Gender & Decision-Making Over Condom Use In Two Districts In Uganda. African Journal of Reproductive Health*. Vol5: 15–28; 2011.
16. Widoyono. *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga; 2005.
17. Wiknjastro P. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka; 2011.
18. Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri, jilid I*. Jakarta : EGC; 2012
19. Manuaba, Ida Bagus Gde, (2012). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.*, Edisi 2. Jakarta : EGC.
20. Romauli, Vindari. *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
21. Wawan A dan Dewi M. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan PERilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
22. Depkes RI. *Konseling dan Tes HIV Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan RI; 2010
23. August Burns et.Al.A. *Perempuan dan AIDS*. Yogyakarta : INSIST Press; 2011
24. Murtiastutik, D. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press; 2010
25. Pinem, S. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011
26. Notoatmodjo. S. *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012
27. Benson, R. C., & Pernoll, M. L. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:EGC; 2012
28. Notoatmodjo. S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
29. Scorviani, Verra & Nugroho, T. *Mengupas Runtas 9 Jenis PMS (Penyakit Menular Seksual)*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010
30. Pinem, Saroha. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Medika; 2010.

31. Mansjoer, A dkk. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. FKUI; 2012
32. Harahap. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta:FKUI; 2012
33. Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri, jilid I*. Jakarta : EGC; 2012
34. Sarma. N. *Infeksi Menular Seksual*. Medan: USU Press; 2016
35. Bobak, dkk. *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2011
36. Manuaba, IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC; 2011.
37. Notoatmodjo. S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
38. Hidayat AA. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. I ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011
39. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Notoatmodjo S, editor. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010
40. Moleong, L.J, (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Refisi*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
41. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah* Medan: Ciptapustaka Media Perintis; 2011.

Gambar 6



Ket: Bersama dr. Reny NST, Nakes Bidang VCT

Gambar 5



Ket: Ruang VCT Puskesmas Helvetia Medan

Gambar 2



Ket: Pintu Masuk Puskesmas Helvetia

Gambar 3



Ket: Ruang IGD Puskesmas Helvetia

Gambar 4



Ket: Foto Kepala Puskesmas Helvetia Medan dr. Zulheri, Nakes (dr. Reny, NST), LSM Galatea, Dan LSM Medan Plus

Gambar 7



Ket: Dokter, LSM dan pasien IMS serta HIV/AIDS



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 169/EXT/DEK/FKM/IKH/xi/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Dr. Zulheri Kepala Puskesmas Helvetia Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SISKA SAIDI RIZALI
NPM : 1505195244

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KECAMATAN HELVETIA TAHUN 2017

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13/11-18

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS HELVETIA**

Jalan Kemuning Perumnas Helvetia – Medan
e-mail: pkm.helvetia@gmail.com Telp. (061) 80031360

Medan, 12 November 2018

Nomor : 440/ BPL-MHS/10.06/PHM/XI/2018

Kepada Yth :

Hal : **Balasan Selesai Izin Penelitian**

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan selesainya masa penelitian mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Di UPT Puskesmas Helvetia, maka dengan ini kami mengembalikan mahasiswa tersebut ke pihak pendidikan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	SISKA SAIDI RIZALI	1505195244	Studi Kualitatif Perilaku Seksual Pria Pengguna Wanita Pekerja Seks Komersial (WPS) Terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Kecamatan Helvetia Tahun 2017

Atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



UPT Puskesmas Helvetia

NIP. 19830707 201001 1 025



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SISKA SAIDI RIZALI
NIM : 1505195244
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KECAMATAN HELVETIA TAHUN 2017
Tanggal Ujian Sebelumnya : 13-12-2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. JULIANDI HARAHAP, M.A.	30/1/2019	
2.	FIKARWIN ZUSKA, Dr.	30/1/2019	

Medan, 30/1/2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SISKSA SAIDI RIZALI
NPM : 1505195244
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA WANITA
PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN INFeksi
MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KECAMATAN HELVETIA TAHUN 2017

Nama Pembimbing 1 : JULIANDI HARAHAAP, Dr., dr., M.A.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1		BAE IV - V		
2	21-09-2018	PERBAIKAN		
3	22-10-2018			
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 21/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)



JULIANDI HARAHAAP, Dr., dr., M.A.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SISKA SAIDI RIZALI
NPM : 1505195244
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA WANITA
PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KECAMATAN HELVETIA TAHUN 2017

Nama Pembimbing 2 : FIKARWIN ZUSKA, Dr.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17-10-2018	BAB IV - V		
2	20-10-2018	PERBAIKAN	ACC SEMINAR HASIL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 22/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

FIKARWIN ZUSKA, Dr.

KETENTUAN:

- .. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- .. Satu (1) lembar untuk Prodi.
- .. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- .. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- .. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- .. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- .. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SISKA SAIDI RIZALI
NPM : 1505195244
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : STUDI KUALITATIF PERILAKU SEKSUAL PRIA PENGGUNA WANITA
: PEKERJA SEKS KOMERSIAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN INFeksi
MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KECAMATAN HELVETIA TAHUN 2017

Nama Pembimbing 2 : FIKARWIN ZUSKA, Dr.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1		BAB 1 - V	Acc UJIAN TESIS	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 01/12/2018
Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

FIKARWIN ZUSKA, Dr.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

