

ANALISIS FAKTOR PENGETAHUAN DAN PERILAKU TERHADAP INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA PENJAJA SEKSUAL LANGSUNG DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Khoidar Amirus¹

ABSTRAK

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan berbagai penyakit infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual dan juga dapat melalui penggunaan jarum suntik secara bersamaan seperti *gonorrhoea*, *syphilis*, *chlamydial* dan *HIV/AIDS*. Kejadian IMS di Kota Bandar Lampung menunjukkan peningkatan kasus yaitu sejak tahun 2013 - 2015, dimana total jumlah kasus IMS tahun 2013 sebanyak 2680 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 3582 kasus dan pada tahun 2015 sampai dengan bulan Mei berjumlah 1041 kasus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor risiko yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian IMS tersebut di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015.

Jenis penelitian menggunakan jenis kuantitatif dan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh WPSL Kota Bandar Lampung berjumlah 786 orang dan menggunakan sampel 96 orang, teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner STBP 2015 Depkes RI dengan cara wawancara dan observasi dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Analisis data dengan uji statistik *chi-square* dan *regresi logistik* ganda.

Hasil penelitian diketahui kejadian IMS pada WPSL lebih banyak menderita IMS 65,6 %, lebih banyak tingkat pengetahuan kurang baik 46,9 %, lebih banyak berperilaku seksual non klasik 51,0 %, lebih banyak berperilaku penggunaan kondom tidak konsisten 61,5 %, lebih banyak berperilaku selalu minum alkohol 67,7 % dan lebih banyak berperilaku penggunaan napza kadang-kadang 74,0 %. Hasil analisis hubungan diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan (*p-value* 0.000), perilaku seksual (*p-value* 0.000), perilaku penggunaan kondom (*p-value* 0.000), perilaku penggunaan napza (*p-value* 0.045), dan tidak ada hubungan perilaku minum beralkohol (*p-value* 1.000) dengan kejadian IMS. Hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor tingkat pengetahuan memiliki nilai OR *Adjusted* tertinggi yaitu 30,8 artinya faktor tersebut merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian IMS. Dengan demikian disarankan kepada WPSL untuk selalu rutin melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya sistem reproduksi sehingga dapat mencegah perkembangan dan penularan penyakit IMS serta lebih aktif dalam kelompok pendidik pendamping sebaya dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang IMS.

Kata Kunci : IMS, Pengetahuan, Seksual, Kondom, Alkohol, Napza

PENDAHULUAN

Penyakit kelamin merupakan suatu fenomena yang telah lama kita kenal dan beberapa diantaranya sangat populer seperti *gonorrhoea*, *syphilis*, *chlamydial*, *herpes simpleks*, *hepatitis B*, *human immunodeficiency virus (HIV)*, *Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*. Penyakit ini tidak hanya menimbulkan gejala klinis pada alat kelamin saja, tapi juga dapat menimbulkan gangguan pada organ-

organ tubuh lainnya terutama organ reproduksi. Oleh karena itu, penggunaan istilah penyakit kelamin menjadi tidak sesuai lagi dan diubah menjadi Penyakit Menular Seksual (PMS). Namun sejak tahun 1998, istilah PMS ini kembali diganti menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) untuk menjangkau penderita *asimptomatik* yang ternyata banyak terjadi, terutama pada wanita. (Daili, 2009)

1) Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

IMS merupakan berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual dan juga dapat melalui penggunaan jarum suntik secara bersamaan. Hubungan seksual yang dimaksud termasuk hubungan seks lewat liang senggama (*vagina*), lewat mulut (*oral*) atau lewat dubur (*anal*) (Daili, 2009). Gejala yang ditimbulkan bermacam-macam antara lain nyeri panggul, nyeri perut bagian bawah, *urethral discharge*, *vaginal discharge*, *ulkus genitalis*, *oedem inguinal atau scrotum*, infeksi mata pada neonatus dan lainnya. Gejala tersebut berbeda-beda pada setiap jenis IMS. (Djuanda, 2013)

Menurut penelitian *world health organization* (WHO) terdapat lebih dari 30 macam jenis IMS yang terdiri dari berbagai macam etiologi. Adapun etiologinya dapat berupa bakteri, virus, dan parasit seperti *trichomonas vaginalis*, *neisseria gonorrhoeae*, *chlamydia trachomatis*, *treponema pallidum*, *herpes simplex*, *human papilloma virus* yang banyak terdapat pada wanita yaitu sekitar 70% dan beberapa pada pria yang terinfeksi gonore atau klamidia. Gejala yang muncul pada orang yang terinfeksi etiologi tersebut bersifat *asimptomatik* (WHO, 2005). Keadaan ini menyebabkan terjadinya fenomena gunung es dimana jumlah penderita IMS yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah yang sebenarnya dan juga menyebabkan terjadinya fenomena bola ping-pong karena penularan penyakit dari satu orang ke orang lain terjadi dengan mudah.

Berdasarkan data WHO (2005) tercatat 448 juta kasus baru IMS (sifilis, gonore, klamidia, dan *trichomonas*) yang terjadi pada kelompok remaja dan dewasa berusia 15 – 49 tahun serta selalu terjadi peningkatan kasus pada kelompok wanita penaja seksual (WPS). Selain kelompok tersebut masih ada kelompok lain yang rentan seperti wisatawan, pelaut, pecandu narkoba, peminum alkohol, homoseksual, berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual dan neonatus.

Peningkatan insidensi IMS dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah perubahan

demografik seperti pertumbuhan jumlah penduduk yang sangat tinggi, pergerakan masyarakat yang meningkat akibat pekerjaan ataupun pariwisata dan kemajuan sosial ekonomi. Akibat perubahan-perubahan tersebut maka terjadi pergeseran pada nilai, moral dan agama pada masyarakat seperti rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang IMS, perilaku seksual yang nonklasik seperti melalui *anus* atau melalui *oral*, perilaku penggunaan kondom yang tidak konsisten bagi kelompok-kelompok berisiko terinfeksi, perilaku minum-minuman beralkohol dan perilaku penggunaan Penaja seperti penggunaan jarum suntik secara bergantian. (Daili, 2009)

Penelitian terhadap prevalensi IMS di Indonesia masih sedikit yang tercatat. Sedangkan prevalensi di Provinsi Lampung sendiri juga belum banyak yang tercatat karena banyaknya wanita yang tidak mempunyai gejala klinik (*asimptomatik*) sehingga jarang yang datang berobat karena IMS (Dinkes Provinsi Lampung, 2014). Pemeriksaan untuk IMS dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium darah atau pemeriksaan *pap smears*.

Insidens kasus IMS diyakini tinggi pada banyak negara termasuk di Indonesia beberapa tahun terakhir ini tampak kecenderungan meningkatnya prevalensi IMS misalnya prevalensi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok WPS, 35% pada kelompok waria dan 2% pada kelompok ibu hamil, prevalensi gonore meningkat sampai 30 – 40% pada kelompok WPS. Demikian juga prevalensi HIV/AIDS pada beberapa kelompok berperilaku risiko tinggi, meningkat tajam sejak tahun 1993. (WHO, 2005)

Berdasarkan data hasil survei terpadu biologis dan perilaku (STBP) pada tahun (2011) di Indonesia menunjukkan angka prevalensi gonore tertinggi ditemukan pada WPS langsung (WPSL) 38%, waria 29% dan laki-laki seks laki-laki (LSL) 21%. Angka prevalensi sifilis tertinggi ditemukan pada waria 25%, WPSL 10%, LSL 9%. Angka prevalensi klamidia tertinggi ditemukan pada WPSL 41%, WPS tidak langsung (WPSTL) 40% dan waria 28%.

Sedangkan kasus HIV/AIDS tertinggi ditemukan pada kelompok heteroseks 71,5%, faktor tidak diketahui 16,5% dan Penasun 4,9% (Depkes RI, 2011).

Demikian juga data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menunjukkan peningkatan kasus IMS sejak tahun 2013 – 2015. Dimana total jumlah kasus IMS tahun 2013 sebanyak 2680 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 3582 kasus dan pada tahun 2015 sampai dengan bulan Mei berjumlah 1041 kasus. Sebaran jenis-jenis IMS di Kota Bandar Lampung antara lain, HIV 132 kasus (12,6 %), gonore 9 kasus (0,86 %), servitis/ proctitis 312 kasus (29,9 %), kandidiasis 37 kasus (3,5 %), Sifilis 7 kasus (0,67 %), herpes genital 18 kasus (1,7 %), trikomoniasis 5 kasus (0,48 %), IMS jenis lain (Fluor Albus, Bubo, LGV ,BV) 521 kasus (50,1 %). (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2015).

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor pengetahuan dan perilaku terhadap kejadian IMS pada wanita penjaja seksual langsung di Kota Bandar Lampung tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif karena penelitian ini berlandaskan pada teori IMS dan faktor risiko IMS yang telah ada, populasi yang akan digunakan adalah wanita penjaja seksual langsung, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) Depkes RI 2015 dan analisis data menggunakan uji statistik untuk menguji hipotesis.

Waktu penelitian dilaksanakan selama dua bulan yaitu bulan Mei – Juni 2015 dan tempat penelitian dilaksanakan di tempat-tempat lokalisasi wanita penjaja seksual langsung (WPSL) di wilayah Kota Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik *observasional* dengan pendekatan *cross sectional* karena dalam penelitian ini tidak ada *treatment* (perlakuan) dan bermaksud mempelajari hubungan tingkat pengetahuan tentang IMS dan perilaku dengan kejadian IMS pada wanita penjaja seksual langsung,

pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dan tanpa *follow-up*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita penjaja seksual langsung di wilayah Kota Bandar Lampung. Berdasarkan data pemetaan dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandar Lampung pada tahun 2014, jumlah WPSL Kota Bandar Lampung sebanyak 786 orang. Sampel yg digunakan dalam penelitian ini merupakan sebagian dari populasi WPSL Kota Bandar Lampung. Menggunakan perhitungan ukuran besar sampel dengan rumus *Lemeshow et al.*, (1990) untuk populasi yang diketahui (*finite*), dengan nilai $Z_{(1-\alpha/2)}$ 1,64 (tingkat kepercayaan 90%), nilai *margin of error / delta* 0,1 (besar penyimpangan 10%), nilai $q=1-p$ dan nilai proporsi IMS 60%. Berdasarkan perhitungan tersebut maka didapat ukuran minimal besar sampel 66. Namun penelitian ini menggunakan besar sampel sebanyak 96 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* jenis *accidental sampling* yaitu mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian di tempat-tempat lokalisasi WPSL wilayah Kota Bandar Lampung.

Kegiatan pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dari pengambilan sampel secara *accidental*, sampel yang terpilih dilakukan wawancara menggunakan instrumen kuesioner untuk pengumpulan data variabel independen oleh peneliti langsung. Kuesioner yang digunakan mengadopsi kuesioner STBP Depkes RI (2015), sedangkan untuk variabel dependen dilakukan pengambilan apusan duh tubuh vagina dan sampel darah oleh petugas Laboratorium Kesehatan daerah Provinsi Lampung (Labkesda).

Data hasil penelitian di analisis dengan 3 (tiga) cara yaitu dengan cara univariat untuk mengetahui sebaran masing-masing variabel independen dan dependen berdasarkan perhitungan persentase (%) atau proporsi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Kedua dengan cara bivariat menggunakan uji statistik *chi-square tests* untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, menggunakan taraf

kepercayaan (CI) 95%, kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) jika nilai $p\text{-value} \leq$ nilai α 0.05 dan disajikan dalam bentuk tabel silang dan ketiga dengan cara multivariat menggunakan uji statistik *regresi logistic ganda* dengan model faktor prediksi pada taraf kepercayaan (CI) 95% untuk mengetahui faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian IMS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Jenis IMS

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Jenis IMS pada WPSL Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Jenis IMS	Frekuensi	Persentase
Klamidia	16	16.7
Gonore	29	30.2
Sifilis	10	10.4
HIV/AIDS	8	8.3
Negatif IMS	33	34.4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis penyakit IMS yang diderita oleh WPSL di Kota Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak menderita Gonore yaitu 29 (30,2 %) jika dibandingkan dengan jenis IMS lainnya.

2. Distribusi Frekuensi Variabel

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa kejadian IMS pada WPSL lebih banyak menderita IMS yaitu 65,6 % bila dibandingkan dengan yang tidak menderita IMS, tingkat pengetahuan tentang IMS lebih banyak pada kategori kurang baik yaitu 46,9 %, perilaku

seksual lebih banyak berperilaku seksual non klasik yaitu 51,0 %, perilaku penggunaan kondom lebih banyak tidak konsisten yaitu 61,5 %, perilaku minum alkohol lebih banyak pada kategori selalu minum alkohol yaitu 67,7 % dan pada perilaku penggunaan napza lebih banyak pada kategori kadang-kadang yaitu 74,0 %.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Jenis IMS	Frekuensi	Persentase
Kejadian IMS		
• Menderita IMS	63	65,6
• Tidak Menderita IMS	33	34,4
Tingkat Pengetahuan tentang IMS		
• Kurang Baik	45	46,9
• Baik	29	30,2
• Sangat Baik	22	22,9
Perilaku Seksual		
• Seksual non Klasik	49	51,0
• Seksual Klasik	47	49,0
Perilaku Penggunaan Kondom		
• Tidak Konsisten	59	61,5
• Konsisten	37	38,5
Perilaku Minum Alkohol		
• Selalu	65	67,7
• Kadang-kadang	31	32,3
Perilaku Penggunaan Napza		
• Selalu	25	26,0
• Kadang-kadang	71	74,0

Analisis Bivariat

Tabel 3
Distribusi Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan
Kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung
Tahun 2015

Variabel Independen	Kejadian IMS				Total		P-value	OR (95 % CI)
	Menderita IMS		Tidak Menderita IMS					
	n	%	n	%	N	%		
Tingkat Pengetahuan								
~Kurang Baik	41	91,1	4	8,9	45	100	0.000	
~Baik	15	51,7	14	48,3	29	100		-
~Sangat Baik	7	31,8	15	68,2	22	100		
Perilaku Seksual								
~Seksual non Klasik	42	85,7	7	14,3	49	100	0.000	7,429 (2,77–19,89)
~Seksual Klasik	21	44,7	26	55,3	47	100		
Perilaku Penggunaan Kondom								
~Tidak Konsisten	49	83,1	10	16,9	59	100	0.000	8,050 (3,11–20,83)
~Konsisten	14	37,8	23	62,2	37	100		
Perilaku Minum Alkohol								
~Selalu	43	66,2	22	33,8	65	100	1.000	-
~Kadang-kadang	20	64,5	11	35,5	31	100		
Perilaku Penggunaan Napza								
~Selalu	21	84,0	4	16,0	25	100	0.045	3,625 (1,12–11,67)
~Kadang-kadang	42	59,2	29	40,8	71	100		

Analisis Multivariat

Tabel 4
Hasil Pemodelan Akhir Variabel Independen dengan
Kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung Tahun 2015

Variabel	B	S.E.	P-value	OR Adjusted	95.0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Pengetahuan						
Pengetahuan (1)	3.428	.878	.000	30.800	5.511	72.146
Pengetahuan (2)	1.869	.765	.015	6.483	1.448	29.022
Seksual	1.809	.681	.008	6.102	1.605	23.199
Kondom	2.174	.643	.001	8.795	2.494	31.013
Constant	-8.268	1.688	.000	.000		

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian IMS

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 45 WPSL yang mempunyai

tingkat pengetahuan kurang baik tentang IMS terdapat 41 (91,1%) menderita penyakit IMS, dari 29 WPSL yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang IMS terdapat 15 (51,7%)

menderita penyakit IMS dan dari 22 WPSL yang mempunyai tingkat pengetahuan sangat baik terdapat 7 (31,8 %) menderita penyakit IMS. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0.000 \leq \alpha 0,05$ maka disimpulkan H_0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang IMS dengan kejadian IMS di Kota Bandarlampung tahun 2015.

Hasil analisis penelitian tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan WPSL yang menyatakan alasan mengapa mereka terjun ke dunia prostitusi adalah sebagian besar karena mereka melihat bahwa dengan latar belakang pendidikan yang minim sangat kesulitan mencari pekerjaan yang dapat menghasilkan uang banyak di masa sekarang ini. Bila dilihat dari data gambaran tingkat pendidikan WPSL yang ada di Kota Bandar Lampung juga menunjukkan bahwa paling banyak berpendidikan rendah yaitu SD/MI/Sederajat 3,1% dan SMP/MTs/Sederajat 57,3%. Kondisi tingkat pendidikan ini berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan WPSL terhadap penyakit IMS dimana mereka merasa terkena penyakit IMS jika melihat atau merasakan gejala yang terlihat, seperti gatal, bernanah, bergelambir (jengger), dan keputihan saja. Tetapi jika mereka tidak merasakan atau melihat gejala apapun maka mereka menganggap sehat-sehat saja. mereka menyatakan bahwa bila ada teman yang mendapat keputihan, berbau dan berwarna, jengger ayam, dan *herpes simplex* dan jika tidak terasa gatal, panas, atau bernanah mereka merasa baik-baik saja dan diobati dengan jamu atau antibiotik. Data juga menunjukkan bahwa dari 45 WPSL yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik tentang IMS terdapat 41 (91,1%) menderita penyakit IMS.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Pengetahuan seorang

individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu dilingkungannya (Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Berdasarkan teori tentang pengetahuan tersebut sangat erat kaitannya dengan kejadian IMS karena IMS adalah infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual, termasuk seks vaginal, oral maupun anal. Ada beberapa jenis IMS yang bisa menular melalui penggunaan jarum suntik bekas secara bergantian. Beberapa jenis IMS yang dikenal adalah : HIV dan AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, Sifilis, Gonore, Klamidia, Herpes, Jengger Ayam, kutu bayur. (Djuanda, 2013)

IMS diketahui mempermudah penularan HIV yang selanjutnya dapat berkembang menjadi AIDS dengan tingkat kematian yang tinggi. Infeksi menular seksual juga merupakan petunjuk tentang terdapatnya perilaku seksual berisiko tinggi. Secara umum, IMS dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui hubungan seksual sebanyak 3-5 kali lebih besar. Infeksi Menular Seksual yang paling sering dijumpai adalah herpes genitalis, HIV dan sifilis, gonore dan klamidia (Depkes RI, 2013)

Hubungan Perilaku Seksual dengan Kejadian IMS

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 49 WPSL yang berperilaku seksual non klasik terdapat 42 (85,7%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 7 (14,3%) dan dari 47 WPSL yang berperilaku seksual klasik terdapat 21 (44,7%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 26 (55,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0.000 maka disimpulkan H_0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku seksual dengan kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung Tahun 2015. Hasil uji *odds ratio* (OR)

diperoleh nilai 7,429 (95% CI 2,773 – 19,899) artinya WPSL yang berperilaku seksual non klasik mempunyai risiko 7,429 kali lebih besar untuk menderita penyakit IMS, jika dibandingkan dengan WPSL yang berperilaku seksual klasik dan diyakini 95% bahwa besar risiko tersebut antara 2,773 kali sampai dengan 19,899 kali.

Hasil analisis penelitian tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan WPSL yang menyatakan layanan (*service*) seksual tergantung yang diminta oleh para klien, ada yang mengajak vaginal, oral, anal, sampai hanya disuruh telanjang dan menemaninya tidur saja dan mereka tidak dapat menolak keinginan para klien tersebut. Sebagian besar WPSL pernah melakukan hubungan seksual non klasik baik dengan klien, teman atau pacar. Data juga menunjukkan bahwa perilaku seksual WPSL lebih banyak berperilaku seksual non klasik yaitu 51,0 % dan dari 49 WPSL yang berperilaku seksual non klasik terdapat 42 (85.7%) menderita penyakit IMS.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Daili (2009) bahwa cara penularan IMS termasuk HIV/AIDS melalui hubungan seksual penetratif yang tidak terlindungi, baik melalui vagina, anus maupun oral. Cara ini merupakan paling utama (lebih dari 90%), penularan dari ibu kejanin selama kehamilan (HIV/AIDS, klamidia, gonoré), pada persalinan dan sesudah bayi lahir, melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah, tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berisiko dan pemakaian jarum suntik secara bersama – sama secara bergantian misalnya pada penderita ketergantungan narkotika.

Salah satu contoh sifilis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Treponema pallidum* yang bersifat kronis dan sistemik ditandai dengan lesi primer diikuti dengan erupsi sekunder pada kulit dan selaput lendir kemudian masuk ke dalam periode laten tanpa manifestasi lesi di tubuh diikuti dengan lesi pada kulit, lesi pada tulang, saluran pencernaan, sistem syaraf pusat dan sistem kardiovaskuler. Infeksi ini dapat

ditularkan paling umum adalah hubungan seks vaginal, anal atau oral. Namun, penyakit ini juga dapat ditularkan melalui hubungan nonseksual jika ulkus atau lapisan mukosa yang disebabkan oleh sifilis kontak dengan lapisan kulit yang tidak utuh dengan orang yang tidak terinfeksi. Penyakit ini dapat diderita secara kongenital akibat kuman dapat menembus barier plasenta dan masuk ke dalam tubuh janin. Gejala pada fase awal, penyakit ini menimbulkan luka yang tidak terasa sakit atau "*chancres*" yang biasanya muncul di daerah kelamin tetapi dapat juga muncul di bagian tubuh yang lain. Jika tidak diobati penyakit akan berkembang ke fase berikutnya yang dapat meliputi adanya gejala ruam kulit, demam, luka pada tenggorokan, rambut rontok dan pembengkakan kelenjar di seluruh tubuh. (Depkes RI, 2010)

Hubungan Perilaku Penggunaan Kondom dengan Kejadian IMS

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 59 WPSL yang berperilaku penggunaan kondom tidak konsisten terdapat 49 (83.1%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 10 (16,9%) dan dari 37 WPSL yang berperilaku penggunaan kondom secara konsisten terdapat 14 (37.8%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 23 (62,2%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0.000 maka disimpulkan H_0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan kondom dengan kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung Tahun 2015. Hasil uji *odds ratio* (OR) diperoleh nilai 8,050 (95% CI 3,111 – 20,831) artinya WPSL yang berperilaku penggunaan kondom secara tidak konsisten mempunyai risiko 8,050 kali lebih besar untuk menderita penyakit IMS, jika dibandingkan dengan WPSL yang berperilaku penggunaan kondom secara konsisten dan diyakini 95% bahwa besar risiko tersebut antara 3,111 kali sampai dengan 20,831 kali.

Hasil analisis penelitian tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan WPSL yang menyatakan bahwa semua WPSL berusaha untuk menggunakan kondom selama melakukan hubungan

seksual (*intercourse*). Mereka menyadari bahwa dengan menggunakan kondom maka akan mencegah penularan IMS dan HIV&AIDS. Tetapi tidak semua klien yang mereka layani mau memakai kondom. Tidak jarang mereka pun kalah posisi dengan para klien dan akhirnya melakukan hubungan seksual tanpa kondom. Mereka tidak dapat berbuat apa-apa jika para klien tidak nyaman memakai kondom dan akhirnya tidak dapat ejakulasi. Mereka juga memiliki posisi lemah jika klien merasa superior dengan mengatakan bahwa mereka sudah dibayar dan klien tahu resiko *jajan* sehingga mau menanggung resiko. Pada umumnya klien berpendapat bahwa memakai kondom itu tidak enak, sedangkan mereka sudah mengeluarkan uang sehingga ingin mendapatkan pelayanan yang terbaik. Data juga menunjukkan bahwa perilaku penggunaan kondom lebih banyak tidak konsisten yaitu 61,5 % dan dari 59 WPSL yang berperilaku penggunaan kondom tidak konsisten terdapat 49 (83.1%) menderita penyakit IMS.

Hal tersebut sesuai dengan kegunaan kondom sebagai pencegah IMS. Kondom berbentuk seperti balon yang terbuat dari bahan karet (*lateks*). Fungsi kondom adalah untuk menghambat masuknya cairan air mani dan bibit penyakit ke liang senggama dan juga mencegah laki-laki terkena bibit penyakit dari cairan tubuh dan yang ada di liang senggama perempuan. Karena kondom tidak berpori sehingga menyebabkan laki-laki dan perempuan akan terlindungi terkena bibit penyakit dari pasangannya.

Hubungan Perilaku Minum Alkohol dengan Kejadian IMS

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 65 WPSL yang berperilaku selalu minum alkohol terdapat 43 (66.2%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 22 (33,8%) dan dari 31 WPSL yang berperilaku kadang-kadang minum alkohol terdapat 20 (64.5%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 11 (35,5%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* $1.000 > \alpha 0,05$ maka disimpulkan H_0 gagal ditolak artinya tidak ada

hubungan yang signifikan antara perilaku minum alkohol dengan kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung Tahun 2015.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Surya (2012) minuman keras adalah semua minuman yang mengandung alkohol (zat psikoaktif) bersifat adiktif yang bekerja secara selektif, terutama pada otak, sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, dan kognitif, serta bila dikonsumsi secara berlebihan dan terus-menerus dapat merugikan dan membahayakan jasmani, rohani maupun bagi kepentingan perilaku dan cara berfikir kejiwaan. Perilaku penggunaan minuman keras saat ini merupakan permasalahan yang cukup berkembang dan menunjukkan kecenderungan yang meningkat dari tahun ke tahun, yang akibatnya dirasakan dalam bentuk kenakalan-kenakalan, perkelahian, perbuatan asusila, dan maraknya premanisme.

Selain hal tersebut alkohol adalah minuman yang mengandung alkohol yang bila dikonsumsi secara berlebihan dan terus menerus dapat merugikan dan membahayakan jasmani, rohani maupun bagi kepentingan perilaku dan cara berpikir kejiwaan, sehingga akibat lebih lanjut akan mempengaruhi kehidupan keluarga dan hubungan masyarakat sekitarnya. Minum sangat banyak yang kronis dikaitkan dengan kerusakan dibanyak bagian otak, yang banyak diantaranya berperan dalam fungsi-fungsi memori. Orang-orang yang tergantung pada alkohol secara umum memiliki simtom-simtom gangguan yang lebih parah, seperti toleransi dan putus zat (Davison dan Gerald. 2006).

Hubungan Perilaku Penggunaan Napza dengan Kejadian IMS

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 25 WPSL yang berperilaku selalu menggunakan napza terdapat 21 (84.0%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 4 (16,0%) dan dari 71 WPSL yang berperilaku kadang-kadang menggunakan napza terdapat 42 (59.2%) menderita penyakit IMS sedangkan yang tidak menderita IMS 29

(40,8%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0.045 \leq \alpha 0,05$ maka disimpulkan H_0 gagal diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan napza dengan kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung Tahun 2015. Hasil uji *odds ratio* (OR) diperoleh nilai 3,625 (95% CI 1,126 – 11,671) artinya WPSL yang berperilaku selalu menggunakan napza mempunyai risiko 3,625 kali lebih besar untuk menderita penyakit IMS, jika dibandingkan dengan WPSL yang berperilaku kadang-kadang menggunakan napza dan diyakini 95% bahwa besar risiko tersebut antara 1,126 kali sampai dengan 11,671 kali.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Daili (2009) bahwa cara penularan IMS termasuk HIV/AIDS melalui hubungan seksual penetratif yang tidak terlindungi, baik melalui vagina, anus maupun oral, penularan dari ibu kejanin selama kehamilan (HIV/AIDS, klamidia, gonorre), pada persalinan dan sesudah bayi lahir, melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah, tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berisiko dan pemakaian jarum suntik secara bersama – sama secara bergantian misalnya pada penderita ketergantungan narkotika.

Salah satu contoh HIV adalah nama virus yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus atau jasad renik yang sangat kecil yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Didalam tubuh manusia terdapat sel – sel darah putih yang berfungsi melawan atau membunuh bibit atau kuman penyakit yang masuk dalam tubuh manusia, sehingga manusia tidak jatuh sakit. Inilah yang disebut kekebalan yang merupakan daya tahan tubuh seseorang. (Djoerban, 2007)

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, oral seksual antar dua individu. Risiko tertinggi adalah adalah penetrasi vaginal atau anal yang tidak menggunakan alat

pelindung bagi yang terinfeksi HIV. Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak dilakukan pemeriksaan antibodi HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan atau penggunaan alat medis lainnya. Kejadian diatas dapat terjadi di semua pelayanan kesehatan. (KPA, 2010)

Penyebaran HIV di pengaruhi oleh perilaku berisiko pada kelompok masyarakat. Berdasarkan perilaku dan potensi tertular HIV, maka perilaku penggunaan napza dapat dikelompokkan sebagai kelompok tertular (*infected people*) adalah mereka yang sudah terinfeksi HIV. Kelompok berisiko tertular atau rawan tertular (*high risk people*) adalah mereka yang berperilaku sangat berisiko untuk tertular HIV. Dalam kelompok ini termasuk penaja seks baik perempuan, laki-laki dan waria serta pelanggannya, pengguna napza suntik (penasun), narapidana termasuk kelompok ini. (Depkes RI, 2013)

Faktor Risiko Paling Dominan

Berdasarkan nilai *OR-Adjusted* tertinggi maka dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat pengetahuan (1) merupakan variabel yang paling berpengaruh atau dominan berhubungan dengan kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung tahun 2015. Karena nilai *OR-Adjusted*nya 30,8 yang artinya WPSL yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang IMS kurang baik berisiko 30,8 kali lebih besar untuk menderita penyakit IMS, jika dibandingkan dengan WPSL yang mempunyai pengetahuan tentang IMS nya baik.

Pengetahuan WPSL mengenai penyebab, cara penularan, akibat dan cara pencegahan IMS dan HIV&AIDS baru sebatas kemampuan berfikir terhadap apa yang telah mereka lihat dan alami sendiri. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penerimaan seseorang terhadap suatu perilaku baru karena suatu rangsangan yang melalui proses kesadaran, merasa tertarik, menimbang, mencoba dan akhirnya subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian perubahan perilaku tidak selalu

melewati tahap-tahap tersebut. Apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan bersikap langgeng dan jika perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perubahan perilaku tersebut tidak akan langgeng.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan subyek mengenai IMS kurang baik, bila dilihat dari data gambaran tingkat pendidikan WPSL yang ada di Kota Bandar Lampung juga menunjukkan bahwa paling banyak berpendidikan rendah yaitu SD/MI/Sederajat 3,1% dan SMP/MTs/Sederajat 57,3%. Kondisi tingkat pendidikan ini berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan WPSL terhadap penyakit IMS dimana mereka merasa terkena penyakit IMS jika melihat atau merasakan gejala yang terlihat, seperti gatal, bernanah, bergelambir (jengger), dan keputihan saja. Tetapi jika mereka tidak merasakan atau melihat gejala apapun maka mereka menganggap sehat-sehat saja. mereka menyatakan bahwa bila ada teman yang mendapat keputihan, berbau dan berwarna, jengger ayam, dan *herpes simplex* dan jika tidak terasa gatal, panas, atau bernanah mereka merasa baik-baik saja dan diobati dengan jamu atau antibiotik. Data juga menunjukkan bahwa dari 45 WPSL yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik tentang IMS terdapat 41 (91,1%) menderita penyakit IMS.

IMS menurut sebagian besar subyek adalah penyakit kelamin atau penyakit anak nakal seperti mereka. Ada juga sebagian kecil subjek yang menjawab bahwa IMS adalah penyakit yang ditularkan lewat hubungan kelamin. Penyebabnya menurut mereka adalah hal-hal yang masih berbau mitos, seperti tidak mencuci alat kelamin dengan bersih. Tetapi ada juga yang mengatakan bahwa penyebab IMS adalah kuman-kuman.

Mengenai cara penularan IMS, pengetahuan subyek cukup baik, jawaban yang diperoleh mulai dari berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan tidak aman (tidak memakai kondom), namun masih ada juga subyek yang menjawab IMS bisa menular melalui alat makan minum dan gigitan

nyamuk. Pengetahuan subyek mengenai akibat atau dampak terkena IMS kurang baik, karena subyek hanya menjawab akibat atau dampak dari IMS sebatas dapat menimbulkan kemandulan dan keguguran bahkan ada juga subyek yang tidak mengetahui apa saja penyakit yang disebabkan oleh IMS dan akibatnya. Cara pencegahan IMS yang diketahui oleh subyek baik karena sebagian besar subyek menyebutkan cara mencegah IMS dengan memakai kondom dan setia pada satu pasangan.

KESIMPULAN

1. Diketahui bahwa kejadian IMS pada WPSL di Kota Bandar Lampung tahun 2015 lebih banyak WPSL menderita IMS yaitu 65,6 %, tingkat pengetahuan tentang IMS lebih banyak pada kategori kurang baik yaitu 46,9 %, perilaku seksual lebih banyak berperilaku seksual non klasik yaitu 51,0 %, perilaku penggunaan kondom lebih banyak tidak konsisten yaitu 61,5 %, perilaku minum alkohol lebih banyak pada kategori selalu minum alkohol yaitu 67,7 % dan pada perilaku penggunaan napza lebih banyak pada kategori kadang-kadang yaitu 74,0 %.
2. Diketahui ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang IMS dengan kejadian IMS dengan nilai *p-value* 0.000.
3. Diketahui ada hubungan yang signifikan antara perilaku seksual dengan kejadian IMS dengan nilai *p-value* 0.000 dan *odds ratio* (OR) 7,429.
4. Diketahui ada hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan kondom dengan kejadian IMS dengan nilai *p-value* 0.000 dan *odds ratio* (OR) 8,050.
5. Diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku minum alkohol dengan kejadian IMS dengan nilai *p-value* 1.000.
6. Diketahui ada hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan napza dengan kejadian IMS dengan nilai *p-value* 0.045 dan *odds ratio* (OR) 3,625.

7. Diketahui bahwa variabel independen yang paling berpengaruh atau dominan berhubungan dengan kejadian IMS adalah tingkat pengetahuan tentang IMS dengan nilai *OR-Adjusted* tertinggi yaitu 30,8.

SARAN

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Penelitian tentang faktor terjadinya resistensi OAT sangat perlu dikembangkan lagi terhadap faktor-faktor lain seperti sensitifitas obat terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis*, efektifitas program penanggulangan TB-Paru dan lainnya
2. Bagi Instansi Kesehatan
 - a. Penguatan terhadap pemantauan dan pengawasan pengobatan kepada seluruh klasifikasi penderita TB
 - b. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara pengelompokan kasus pasien TB secara tepat
 - c. Regimen obat yang adekuat untuk semua kategori pasien
 - d. Identifikasi dini dan pengobatan yang adekuat untuk kasus TB resisten
 - e. Penatalaksanaan TB harus sesuai dengan *guideline* seperti dosis, regimen dan lama pengobatan yang tepat serta jangan lupa menerapkan strategi DOTS.
 - f. Jika ditemukan kasus yang dicurigai resisten segera lakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan.
 - g. Penyediaan laboratorium pemeriksaan biakan dan uji kepekaan di Puskesmas
 - h. Dilaksanakan biakan untuk memantau kemajuan pengobatan mulai dari penentuan diagnosis sampai dengan penentuan kesembuhan.
3. Bagi Masyarakat
 - a. Pengobatan TB-Paru membutuhkan waktu yang lama minimal 6 bulan, sehingga kepatuhan penderita dalam minum OAT menjadi faktor penting keberhasilan pengobatan.

- b. Sangat diperlukan dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat dan pemerintah untuk menjadi pengawas minum obat (PMO).
- c. Mampu mengenal tanda dan gejala penyakit tuberkulosis
- d. Memberikan informasi terhadap pelayanan kesehatan bila terdapat kasus tuberkulosis di lingkungannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Chris W Green, (2005). *HIV dan TB*, Yayasan Spiritia, Jakarta
- Daili Fahmi Sjaiful, (2009). *Infeksi Menular Seksual*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (Depkes RI), (2010). *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*, Jakarta
- , (2010). *Pedoman Interaktif Penatalaksanaan Penderita IMS dengan Pendekatan Sindrom*, Jakarta
- , (2015). *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)*, Jakarta
- Djuanda Adhi, et.al (Ed), (2013). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Dirjend PP dan PL, Depkes RI, (2010). *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV Secara Sukarela*, Jakarta
- , (2012). *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (Dinkes), (2014). *Evaluasi Program Penanggulangan HIV/AIDS*, Lampung
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (Dinkes), (2014). *Evaluasi Program Penanggulangan HIV/AIDS*, Bandar Lampung
- Hastono Priyo Sutanto, (2007). *Analisa Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Hutapea Ronald, (2011). *AIDS & PMS dan Perkosaan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Irianto Koes, (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak*

- Menular (Panduan Klinis)*, Alfabeta, Bandung
- , (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*, Alfabeta, Bandung
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA), (2010). *Pedoman Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual*, Jakarta
- Murti Bhisma, (2010). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, UGM Press, Yogyakarta
- Notoatmodjo Soekidjo, (2010). *Konsep Perilaku Kesehatan dalam Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi edisi revisi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Riduwan, (2005). *Dasar-Dasar Statistika*, Alfabeta, Bandung
- Riyanto Agus, (2009). *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Niftra Media Press, Bandung
- , (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Aplikasi)*, Nuha Medika, Yogyakarta
- World Health Organization (WHO), (2005). *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*, Geneva
- Yayasan Spiritia, (2011). *Lembaran Informasi tentang HIV AIDS untuk orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (Odha)*, Jakarta