

**Perilaku Berisiko dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan
Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Mahasiswa Papua
di Yayasan Binterbusih ASA Semarang**

Paulus Kandidus¹, dr.Lily Krenowati,M.Kes², Suharyo,M.Kes²
¹Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
Email : pauluskandidus@yahoo.co.id

ABSTRACT

STI cases in various countries around the world has increased rapidly, it is influenced by various factors such as demographic changes, inadequate health facilities, education, health and sexual education are less widespread, IMS control that can not be run as well as any changes attitudes and behaviors.

The purpose of research to prove the relationship between factors of risky sexual behavior and access to health services with the incidence of sexually transmitted infections (STIs) in the Papuan students in Binterbusih ASA Foundation Semarang.

This study was an observational case-control approach. Data was collected using a questionnaire. The population in this study a number of 60 students consisting of 30 respondents cases and 30 control respondents.

The results showed no correlation between the incidence of sexual behavior risk with sexually transmitted infections (STIs) $p = 0.0001$ and OR 16.429, no association with the incidence of health care access IMS $p = 0.067$ and OR 0.375. Risky sexual behavior has a 16 times greater risk of having sexually transmitted infection ..

It is therefore advisable to Bintersubih ASA Foundation Semarang in order to provide religious counseling and counseling related to sexual behavior in order to prevent the student chain of disease transmission of STIs. Support for prevention of STIs and improve student morale. Binterbusih ASA Foundation Semarang also need to be more proactive in improving access to health services to students both medical and non-medical services such as reading materials, counseling and advocacy for people with STDs

Keywords: STI, the risk of sexual behavior, access to health services.

ABSTRAK

Kasus IMS di berbagai negara di seluruh dunia mengalami peningkatan yang cukup cepat, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan demografik, fasilitas kesehatan yang kurang memadai, pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual kurang tersebar luas, kontrol IMS yang belum dapat berjalan baik serta adanya perubahan sikap dan perilaku.

Tujuan penelitian untuk membuktikan hubungan antara faktor perilaku seksual berisiko dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih ASA Semarang.

Penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan case control. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Populasi pada penelitian ini sejumlah 60 mahasiswa yang terdiri dari 30 responden kasus dan 30 responden kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor perilaku seksual berisiko dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) $p=0,0001$ dan OR 16,429, tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian IMS $p=0,067$ dan OR 0,375. Perilaku seksual berisiko mempunyai 16 kali resiko lebih besar mengalami IMS..

Oleh karena itu disarankan pada Yayasan Bintersubih ASA Semarang agar dapat memberikan penyuluhan agama serta penyuluhan terkait dengan perilaku seksual mahasiswa agar dapat mencegah rantai penularan penyakit IMS. Dukungan untuk pencegahan IMS serta memperbaiki moral mahasiswa. Yayasan Binterbusih ASA Semarang juga perlu lebih proaktif dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada mahasiswa baik pelayanan medis maupun nonmedis seperti bahan bacaan, konseling serta pendampingan bagi penderita IMS

PENDAHULUAN

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. IMS merupakan satu kelompok penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Berdasarkan laporan – laporan yang dikumpulkan oleh WHO (*World Health Organization*), setiap tahun diseluruh negara terdapat sekitar 250 juta penderita baru yang meliputi penyakit gonore, sifilis, herpes genetalis dan jumlah tersebut menurut hasil analisis WHO cenderung meningkat dari waktu kewaktu.⁽¹⁾

Di Indonesia beberapa tahun terakhir ini tampak kecenderungan meningkatnya prevalensi IMS misalnya prevalensi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok WTS (Wanita Tuna Susila), 35% pada kelompok waria dan 2% pada kelompok ibu hamil, prevalensi gonore meningkat sampai 30 – 40% pada kelompok WTS dan juga pada penderita IMS yang berobat ke rumah sakit. Demikian juga prevalensi HIV pada beberapa kelompok perilaku risiko tinggi meningkat tajam sejak tahun 1993⁽³⁾

Penderita IMS di Jawa Tengah terdapat 1454 jiwa pada tahun 2003 dan mengalami peningkatan pada tahun 2004 menjadi 2329 jiwa, untuk semua jenis kasus IMS dan semua jenis golongan umur.⁽⁴⁾ Jumlah kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kota Semarang menunjukkan peningkatan, pada tahun 2008 terdapat 481 kasus sedangkan pada tahun

2009 tercatat 2.471 kasus.⁽⁵⁾ Meskipun demikian kemungkinan kasus yang sebenarnya dipopulasi masih banyak yang belum terdeteksi. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular seksual mempunyai target bahwa seluruh kasus IMS yang ditemukan harus diobati sesuai standar (6).

Yayasan Binterbusih Asa Semarang adalah salah satu lembaga kemitraan yang bergerak dalam penanganan masalah IMS, HIV dan AIDS. Sudah 3 tahun lebih Yayasan Binterbusihasa bekerja sama dengan *family health international* dalam program penanggulangan HIV dan AIDS . Strategi yang dijalankan adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran kelompok dampingan untuk program pembekalan pada pelajar dan mahasiswa baru asal papua, penjangkauan, dan pendampingan, diskusi kelompok, kerja sama dengan berbagai media cetak lokal, rujukan IMS, rujukan VCT (*voluntary counseling and testing*) dan pengembangan *droup in center*.⁽⁶⁾

Berdasarkan data dari Yayasan Binterbusih ASA Semarang 2012 diketahui bahwa jumlah mahasiswa yang ditangani oleh Yayasan Binterbusih ASA Semarang sebanyak 268 mahasiswa yg kuliah di beberapa universitas di Semarang, dengan jumlah kasus sebanyak 30 mahasiswa (8,58 %). Dan dari 268 mahasiswa di atas, hanya 10 orang yang melakukan pemeriksaan *voluntary conselling and test* (VCT) sedangkan yang lainnya belum.⁽⁷⁾

Yayasan Binterbusih ASA Semarang sebagian besar beranggotakan remaja dan masa remaja erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai masa pubertas yang diiringi dengan perkembangan seksual.⁽⁸⁾ Kondisi tersebut

menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, diantaranya melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (Napza), yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).⁽⁹⁾

Selain perilaku subjektif sebagai remaja, hal yang terkait dengan penyimpangan perilaku dapat timbul dari faktor internal antara lain akses pelayanan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan/komunikasi dan edukasi mengenai IMS, tindakan pencegahan dengan promosi kondom pada perilaku resiko tinggi serta kegiatan penunjang seperti pelatihan, penelitian dan monitoring serta evaluasi terhadap kejadian IMS. Kurangnya akses pelayanan kesehatan untuk remaja dan pengetahuan tentang kesehatan dapat menyebabkan remaja tidak memiliki bekal pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan khususnya IMS.

Berdasarkan uraian di atas , maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara perilaku berisiko dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian infeksi menular seksual (IMS) pada mahasiswa papua di Yayasan Binterbusih ASA Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah merupakan penelitian *observasional* dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih Asa Semarang yang terdiri dari 268 mahasiswa. Dari 268 mahasiswa Papua yang ada di Yayasan Binterbusih Asa Semarang yang tercatat sebagai penderita IMS sebanyak 30 mahasiswa.

Analisis data meliputi :

Analisis univariat dilakukan dengan membuat diskripsi tentang masing-masing variabel. Skor pengetahuan dan perilaku digambarkan dengan nilai-nilai statistik, Standar Deviasi, nilai minimal dan maksimal

Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pengujian hipotesis berupa uji *chi square* dan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 95% dengan program SSPS.

Pada uji *chi square*, dasar pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikansi (α) :

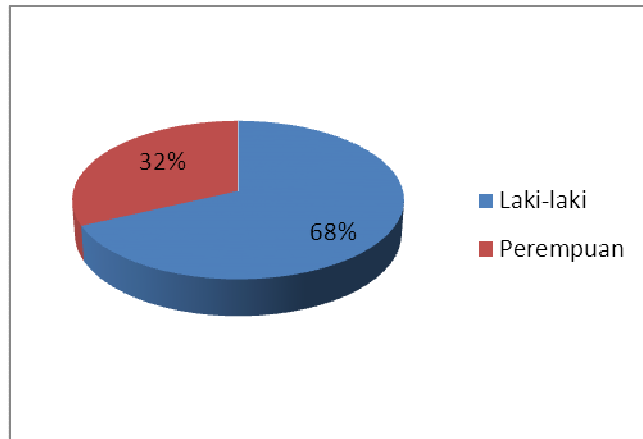
- a. Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai $\alpha \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

Selanjutnya juga diperoleh nilai besar risiko (*Odds Ratio/OR*) paparan terhadap kasus dengan menggunakan table 2x2

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih Asa Semarang

Responden rata-rata berjenis kelamin laki-laki sebanyak 68%, dan sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 32%. Hasilnya dapat dilihat pada grafik berikut



Gambar 4.1

Grafik jenis kelamin responden

Responden rata-rata berumur 22 tahun dengan usia termuda adalah 18 tahun dan tertua 33 tahun responden paling banyak bertempat tinggal di daerah Sampangan dan paling sedikit bertempat tinggal di Arjuna dan Nakula.

Uang saku tertinggi responden sebesar 500 – 750 ribu rupiah sedangkan uang saku terendah responden sebesar 1 juta rupiah.

2.Hubungan antara Perilaku Seksual Berisiko dengan Kejadian IMS

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara perilaku seksual berisiko dengan kejadian IMS yang ditunjukkan oleh $p=0,0001$ dimana nilai $p < 0,05$. Perilaku seksual berisiko juga merupakan faktor yang berisiko terhadap kejadian IMS, hal tersebut ditunjukkan dengan $OR=16,429$ yang artinya responden dengan perilaku seksual berisiko mempunyai risiko

16 kali terkena IMS dibanding yang tidak memiliki perilaku seksual beresiko.

Hasil selengkapnya dapat ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Hasil hubungan faktor perilaku seksual beresiko terhadap kejadian IMS

| Perilaku seksual beresiko | Kasus | | Kontrol | | Nilai P | OR |
|---------------------------|-------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | F | (%) | F | (%) | | |
| Beresiko | 23 | (76,7) | 5 | (16,7) | 0,0001 | 16,429 |
| Tidak beresiko | 7 | (23,3) | 25 | (83,3) | | |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 | | |

Sumber : Data Primer yang diolah, 2013

3. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian IMS

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku seksual beresiko dengan kejadian IMS ($p=0,067 > 0,05$).

Tabel 4.4 Hasil hubungan faktor akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian IMS

| Akses pelayanan kesehatan | Kasus | | Kontrol | | Nilai P | OR |
|---------------------------|-------|--------|---------|--------|---------|-------|
| | F | (%) | F | (%) | | |
| Buruk | 21 | (70,0) | 14 | (46,7) | 0,067 | 0,375 |
| Baik | 9 | (30,0) | 16 | (53,3) | | |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 | | |

Sumber : Data primer yang diolah, 2013

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat masing-masing variabel menunjukkan bahwa variabel yang terbukti tidak berhubungan dengan kejadian IMS terhadap kelompok kontrol antara lain :

1. Hubungan akses kesehatan dengan kejadian IMS

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian IMS pada Mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih ASA Semarang ($p= 0,067$). Akses pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor resiko bagi IMS melainkan faktor protektif. Akses kesehatan yang baik akan memudahkan penderita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga akan menjadi protektif untuk tidak terkena IMS.

Sebagian besar responden baik yang kasus maupun yang kontrol jarang yang melakukan pemeriksaan mengenai IMS serta jarang mengikuti penyuluhan-penyuluhan mengenai IMS. Sebagian besar responden hanya membersihkan alat kelamin dengan air dan sabun biasa serta tidak menggunakan kondom dalam berhubungan seksual.

Dalam kasus mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih ASA Semarang mengenai perilaku seksual beresiko, diketahui bahwa 50% responden tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai IMS sehingga sebagian besar responden tidak mengetahui informasi mengenai manfaat penggunaan kondom. Selain itu, faktor biaya pemeriksaan juga menjadi kendala bagi 50% responden untuk melakukan pengobatan.

2. Hubungan perilaku seksual berisiko dengan kejadian IMS

Berdasarkan hasil analisis statistik bahwa perilaku seksual yang berisiko berhubungan dengan kejadian IMS pada Mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih ASA Semarang ($p= 0,001$) dan merupakan faktor risiko kejadian IMS pada Mahasiswa. Perilaku seksual yang berisiko mempunyai risiko 16 kali lipat terkena IMS dibandingkan dengan perilaku seksual yang tidak berisiko.

Dari hasil kuesioner diketahui bahwa 83,3% responden melakukan hubungan seksual dalam satu bulan terakhir. Sebanyak 81,7% responden tidak menggunakan kondom dalam berhubungan seksual. Sebanyak 90% responden tidak mencuci alat reproduksinya dengan sabun khusus setelah melakukan hubungan seksual. Sebanyak 86,7% responden berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.

Pada penelitian ini diketahui bahwa 66,7% melakukan hubungan seksual ≥ 3 kali seminggu dan diantaranya melakukannya dengan pacar serta WTS. Semua responden kasus sering berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual, tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual serta tidak membersihkan organ reproduksinya setelah berhubungan seks. Perilaku seksual yang berisiko tersebut dapat menimbulkan alat reproduksi mudah tertular penyakit dari pasangan seksual serta kurangnya kebersihan alat reproduksi juga dapat menimbulkan banyak penyakit. Perilaku pemeliharaan organ reproduksi mempunyai peranan penting terhadap penularan IMS dikarenakan apabila seseorang tidak biasa menjaga kesehatan reproduksinya sehingga akan mudah terkena IMS. Misalnya sehabis berhubungan

seksual sebaiknya responden mencuci alat reproduksi menggunakan sabun khusus supaya terhindar dari gatal-gatal bahkan dapat menimbulkan gejala IMS.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara perilaku seksual berisiko dengan kejadian IMS. Responden dengan perilaku Perilaku seksual berisiko memiliki resiko 16 kali terkena IMS dibanding dengan responden yang tidak memiliki perilaku seksual berisiko.
2. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian IMS. Akses pelayanan kesehatan juga bukan merupakan faktor resiko bagi terjadinya IMS melainkan merupakan faktor protektif.

SARAN

1. Kerjasama dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan guna memonitoring kasus IMS khususnya pada Mahasiswa Papua di Yayasan Binterbusih ASA Semarang
2. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi secara berkesinambungan serta melakukan screening setiap bulan agar para Mahasiswa mau memeriksakan kesehatannya di klinik secara rutin
3. Memberikan informasi bahwa dalam melakukan hubungan seksual hendaknya memakai kondom dan Mau melakukan tes kesehatan di klinik IMS atau VCT secara rutin

DAFTAR PUSTAKA

1. Daili, Sjaiful Fahmi., Dr., "Diagnosis dan Penatalaksanaan Dermatormikosis, Jakarta:FKUI, 2004
2. Centers for Disease Control and Prevention, 2007. *Sexually Transmitted Diseases*. USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <http://www.cdc.gov/std/trichomonas/STDFact-Trichomoniasis.htm>, diakses 10 Agustus 2012
3. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2004 [Internet]. Available from : <http://www.health-irc.or.id/profil2004/bad4.html#1>, diakses 10 Agustus 2012
4. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2006 [Internet]; Available from : <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/ProfilKesehatanIndonesia2006.pdf>, diakses 20 Agustus 2012
5. Dinkes Semarang. *Profil Kesehatan Semarang 2008*
6. Dinkes Semarang. *Profil Kesehatan Semarang 2009*
7. Dinkes Semarang. *Kasus HIV/AIDS di Semarang 2010*
8. Laporan kesehatan ISM ASA Binterbusih.perkembangan kasus hiv/aids di papua dan jawa
9. Badan kordinasi keluarga berencana nasional(BKKBN).penangulagan hiv/aids melalui program kb nasional.Jakarta.2004
10. Hernawati G. 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa PSIK Program A FK UGM*. [Skripsi] Yogyakarta : Fakultas kedokteran UGM

11. Hutagalung. E. 2002. *Hubungan Karakteristik Anak Jalanan Terhadap Perilaku Seksualnya Dan Kemungkinan Terjadinya Risiko Penyakit Menular Seksual (PMS) Di Kawasan Terminal Terpadu Pinang Baris Medan Tahun 2002*. [Skripsi]. FKM Unair.
12. Komisi penanggulangan hiv aids nasional.strategi nasional penanggulangan hiv aids .jakarta 2003
13. Kartono K. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung : Mandar Maju
14. Lestari DA. 2006. *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Pemeliharaan Organ Reproduksi Remaja Jalanan Mitra PKBI Yogyakarta*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD
15. Bambang S, Andreas. *Bagaimana memprakirakan dan memahami perilaku? Pastikan orang berbuat dengan kehendak kita!*
16. Soekidjo, N. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rieneka Cipta. 2005
17. Fishbein M, Ajzen I. *Belief,Attitude,Intention and Behavior An Intorduction to theory and research*. Addison-Wesley Publishing Company. 1975
18. Moleong. Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remaja Rosdakarya. Bandung. 1989