

**HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DENGAN PERILAKU SEKSUAL
BERISIKO IMS PADA WARIA BINAAN PONDOK PESANTREN (PONPES)
WARIA SENIN- KAMIS YOGYAKARTA TAHUN 2015**

Mustafidatun Najah

Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: najahmustafida@gmail.com

ABSTRACT: *International Conference on Population and Development (ICPD) has approved a program of action to ensure sexual health for all, including the prevention of sexually transmitted infections (STIs). In Indonesia the current STI infection rates tend to increase. Based on the results IBBS 2013, the prevalence of syphilis in transsexuals of 9.7% ranks second highest.*

This study aimed to analyze the relationship between several factors with STI sexual risk behavior on transgenders assisted in Cottage Boarding Senin- Kamis Yogyakarta. This type of research was Explanatory Research with Cross Sectional Study. Population research was 35 transgenders and the sample used is 29 transgenders. Data analysis included univariate, bivariate descriptive (crosstab), analytic bivariate used Chi Square test (Pearson method, Fisher's Exact Test), multivariate analysis (Multiple Logistic Regression). The predictive value of the corelation used a significance level ($\alpha = 5\%$).

Results of univariate analysis showed that the highest percentage of respondents that basic education (51.7%), non-PSK jobs (79.3%), poor attitude (58.6%), good availability of health service (55.2%), poor availability of reproductive health education (58.6%), poor health care workers (51.7%), good peers (65.5%) and sexual risk behaviors STI (58.6%). Bivariate analysis showed that there was a corelation between education ($pvalue = 0.016$), availability health service ($pvalue = 0.01$), health workers ($pvalue = 0.016$) with STI sexual risk behavior on transsexuals. Multivariate analysis showed that there was no corelation together between education ($pvalue = 0.187$), availability of health service ($pvalue = 0.122$), health workers ($pvalue = 0.094$) with STI sexual risk behavior.

It is suggested to health workers to increase empathy, proactive health information as well as interpersonal communication regularly with groups at risk of STIs.

Keywords: *Sexual Risk Behavior, STIs, Transgender, Risk Factors*

PENDAHULUAN

International Conference on Population and Development (ICPD) yang berlangsung pada tahun 1994 di Cairo Mesir, 179 negara telah menyetujui visi 20 tahun (Program Aksi) untuk membina kesehatan reproduksi untuk semua orang di

semua negara sampai tahun 2015.⁽¹⁾

Dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi, masalah kesehatan yang memerlukan penanganan yang serius adalah HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Hal ini disebabkan karena jumlah kasus infeksi IMS yang semakin meningkat

di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat lebih dari 340 juta kasus baru IMS terjadi di dunia.⁽²⁾

Di Indonesia sendiri, angka infeksi IMS saat ini cenderung meningkat. Penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdapat 1.140 jiwa pada tahun 2009 dan mengalami peningkatan pada tahun 2010 menjadi 1.323 jiwa, untuk semua jenis kasus IMS dan semua jenis golongan umur. Hingga Juni 2012, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kasus IMS mencapai 1.797 kasus. Sehingga menjadikan DIY menempati peringkat ke-9 dari 33 propinsi di Indonesia dalam hal jumlah penderita IMS (khususnya HIV).⁽³⁾

United States Bureau of Census pada tahun 1995 telah mengemukakan bahwa di daerah yang tinggi prevalensi IMS-nya ternyata tinggi pula prevalensi HIV-AIDS. Tingginya prevalensi IMS dan HIV AIDS ini disertai dengan banyak ditemukan perilaku seksual berisiko tinggi. Di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual berisiko tinggi tak hanya terbatas pada kelompok heteroseksual tetapi juga pada kelompok lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki antara lain gay, lelaki penjaja seks, waria dan wanita penjaja seks.⁽⁴⁾

Sesuai hasil STBP 2013, prevalensi IMS pada waria cukup tinggi. Prevalensi sifilis pada waria sebesar 9,7%, menempati urutan kedua setelah WPSL. Prevalensi gonore sebesar 19,6%, menempati urutan ketiga tertinggi. Waria (wanita pria) secara psikologis sering disebut sebagai transeksualisme adalah seorang yang secara jasmani jenis kelaminnya adalah laki-laki,

namun secara psikis menampilkan diri sebagai wanita (lawan jenisnya).⁽⁵⁾

Tidak jauh berbeda dengan waria pada umumnya, waria yang berada di Pondok Pesantren (Ponpes) Waria Senin-Kamis Yogyakarta juga masih suka melakukan aktifitas seksual yang berisiko IMS seperti berganti-ganti pasangan seksual. Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa waria binaan ponpes khusus waria ini masih melakukan hubungan seksual berisiko IMS dengan berganti-ganti pasangan. Menurut ketua Pondok Pesantren, perilaku seks anal juga tidak bisa dipisahkan dari kehidupan waria. Kejadian IMS khususnya pada waria yang menjadi anggota ponpes tercatat 12 orang waria dari 35 anggota. Dari 5 orang waria yang telah diwawancara, 3 orang waria mengatakan tidak mempunyai pasangan seksual tetap dan 2 orang waria mempunyai pasangan seksual tetap yang mereka sebut sebagai "suami".⁽⁶⁾

Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku manusia khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, pendidikan, pekerjaan), faktor-faktor pemungkin (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas/ sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya) serta faktor-faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman/ komunitas).⁽⁷⁾ Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalahnya adalah bagaimana hubungan faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, sikap), faktor pemungkin (ketersediaan pelayanan

kesehatan, ketersediaan pendidikan kesehatan reproduksi) serta faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan, dukungan teman sebaya) dengan perilaku seksual berisiko IMS pada Waria Binaan Pondok Pesantren Senin- Kamis Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Research* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh waria yang menjadi anggota Pondok Pesantren Senin Kamis Yogyakarta sebanyak 35 waria. Sampel yang digunakan merupakan total populasi yang bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 29 waria anggota.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden, menggunakan kuesioner. Data sekunder mengenai latar belakang pondok pesantren Senin- Kamis Yogyakarta, latar belakang waria, program kajian pondok pesantren, diperoleh dari data dokumentasi pondok pesantren, observasi peneliti dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan secara univariat (distribusi frekuensi), bivariat deskriptif menggunakan tabulasi silang/*crosstab*, bivariat statistik (*Pearson Chi Square, Fisher Exact Test*) dan multivariat menggunakan uji regresi logistik *multiple*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil 29 waria anggota Pondok Pesantren Senin Kamis Yogyakarta yang bersedia menjadi responden. Umur responden yaitu antara 24 tahun – 56 tahun. Persentase terbesar umur responden terdapat pada kelompok umur ≥ 26 tahun (89,7%).

Berdasarkan masa menjadi anggota ponpes, sebanyak 93,1% responden merupakan anggota lama (>12 bulan). Sedangkan berdasarkan status perkawinan, persentase terbesar merupakan responden yang belum kawin/ tidak kawin (93,1%).

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti

No	Variabel	f	%
1.	Pendidikan		
	Dasar	15	51,7
	Lanjut	14	48,3
2.	Pekerjaan		
	PSK	6	20,7
	Non-PSK	23	79,3
3.	Sikap		
	Baik	12	41,4
	Kurang Baik	17	58,6
4.	Ketersediaan Yankes		
	Baik	16	55,2
	Kurang Baik	13	44,8
5.	Ketersediaan Pendidikan Kespro		
	Baik	12	41,4
	Kurang Baik	17	58,6
6.	Dukungan Petugas Kesehatan		
	Baik	14	48,3
	Kurang Baik	15	51,7
7.	Dukungan Teman Sebaya		
	Baik	19	65,5
	Kurang Baik	10	34,5
8.	Perilaku Seksual		
	Tidak Berisiko	12	41,4
	Berisiko IMS	17	58,6

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 29 responden, persentase terbesar terdapat pada responden dengan pendidikan dasar (51,7%), pekerjaan non-PSK (79,3%), sikap kurang baik (58,6%),

ketersediaan yankes baik (55,2%), ketersediaan pendidikan kesehatan reproduksi kurang baik (58,6%), dukungan petugas kesehatan kurang baik (51,7%), dukungan teman sebaya baik (65,5%) dan perilaku seksual berisiko IMS (58,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Variabel- variabel Bebas dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS

Variabel bebas	p_{value}	95% CI
Pendidikan	0,016	1,353 - 38,326
Pekerjaan	1,000	0,233 - 10,153
Sikap	0,471	0,406 - 8,271
Ketersediaan Pelayanan Kesehatan	0,010	1,493 - 56,295
Ketersediaan Pendidikan Kespro	0,703	0,122 - 2,603
Petugas Kesehatan	0,016	1,353 - 38,326
Teman Sebaya	1,000	0,230 - 5,185

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 2, diketahui bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 0,016$). Pendidikan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan, sehingga makin tinggi pendidikan, seseorang semakin mudah menerima dan memahami informasi.⁽⁷⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retri Primasari tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko PMS pada waria di Sumatra Selatan yang menjelaskan bahwa pendidikan

berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual berisiko PMS pada waria. Waria yang berpendidikan rendah akan berpeluang 7,083 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko PMS dibandingkan dengan waria yang memiliki pendidikan tinggi.⁽⁸⁾

Tidak ada hubungan pekerjaan dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 1,000$). Pekerjaan merupakan suatu rutinitas yang dilakukan untuk menghasilkan uang dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai PSK maupun non-PSK menunjukkan perilaku yang sama yaitu sama-sama melakukan perilaku seksual berisiko IMS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Retri Primasari yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan perilaku seksual berisiko PMS di kalangan waria ($p_{value} = 0,799$, $RP = 1,486$).⁽⁸⁾

Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku seksual berisiko IMS. Dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan sikap dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 0,471$). Hal ini diindikasikan karena sikap seringkali dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada di masyarakat misalnya mitos. Penelitian yang dilakukan oleh lokollo (2009) menyatakan bahwa mitos-mitos seputar IMS dan HIV/AIDS masih dipercaya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nova (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan praktik penggunaan kondom pada WPSTL.^(10,11)

Ada hubungan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 0,010$). Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan akan sangat

berpengaruh dalam proses pelayanan kesehatan, pemberian informasi kesehatan maupun pemeriksaan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asnawir tentang perilaku pengobatan IMS pada WPS di Mamuju yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mau mendatangi pelayanan kesehatan beralasan karena pelayanan kesehatan yang jaraknya jauh.⁽¹²⁾

Tidak ada hubungan ketersediaan pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 0,703$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada. Perilaku seksual berisiko IMS lebih banyak terdapat pada waria dengan ketersediaan pendidikan reproduksi baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena pendidikan kesehatan reproduksi yang telah baik di Pondok Pesantren Waria Senin- Kamis Yogyakarta yang meliputi seminar, penyuluhan, kajian agama dan juga modul/bahan bacaan tentang kesehatan reproduksi belum dimanfaatkan dengan baik atau belum sepenuhnya diserap dengan baik oleh para waria anggota ponpes. Sebagian waria masih tetap dengan perilakunya yang sebagian besar berisiko IMS.

Ada hubungan petugas kesehatan dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 0,016$). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa dukungan sosial yang berasal dari petugas kesehatan sebagai salah satu faktor *reinforcing* yang dapat memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi kesehatan terkait penularan dan pencegahan IMS serta menyarankan

jangkauannya untuk menjalani pemeriksaan atau *screening* IMS.⁽¹³⁾

Tidak ada hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko IMS ($p_{value} = 1,000$). Mempunyai teman sebaya baik maupun kurang baik sama-sama memberikan peluang waria untuk tetap melakukan perilaku seksual berisiko IMS. Teman sebaya merupakan seseorang terdekat waria yang dapat mendorong waria berperilaku positif dan dapat juga mendorong waria berperilaku negatif. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan sebuah penelitian tentang perilaku pemanfaatan skrining IMS yang menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitian melakukan pemeriksaan IMS karena rujukan teman sekelompoknya atau komunitas. Sebagian kecil responden tidak melakukan pemeriksaan IMS secara rutin karena tidak ada dukungan dan anjuran dari teman sebaya.⁽¹²⁾

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menggunakan uji Logistic Multiple Regression menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bersama-sama variabel pendidikan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada Waria Binaan Pondok Pesantren Senin-Kamis Yogyakarta. Ketika variabel dengan nilai signifikan lebih dari 0,05 dikeluarkan maka yang paling berhubungan adalah variabel ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dengan nilai $p_{value} = 0,017$ ($p_{value} < 0,05$) dan nilai $\text{Exp}(\beta) = 9,17$. Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang kurang baik akan berpeluang atau lebih berisiko 9,17 kali pada perilaku seksual berisiko IMS. Walaupun ketersediaan sarana pelayanan kesehatan 9,17 kali berisiko pada

perilaku seksual berisiko IMS, namun standar eror yang dihasilkan (0,926), yang berarti sebaran sampelnya besar dan penelitian menjadi tidak akurat yang ditunjukkan dengan nilai 95% CI (1,49 – 56,29). Dengan kata lain hasil yang didapatkan tidak menggambarkan kondisi nyata. Hal ini dapat disebabkan karena sampel penelitian yang berjumlah kecil dan tidak mencakup total populasi. Lebarnya rentang nilai CI sangat dipengaruhi oleh besarnya sampel. Nilai interval akan makin lebar dengan berkurangnya jumlah sampel yang diambil dalam penelitian. Sebaliknya nilai interval akan makin sempit atau makin akurat dengan bertambahnya besar/ jumlah sampel. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi oleh kemauan dan kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan wawancara.⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persentase responden terbanyak yaitu pendidikan dasar (51,7%), pekerjaan non- PSK (79,3%), sikap kurang baik (58,6%), ketersediaan pelayanan kesehatan baik (55,2%), ketersediaan pendidikan kesehatan reproduksi kurang baik (58,6), dukungan petugas kesehatan kurang baik (51,7%), dukungan teman sebaya baik (65,5%), dan perilaku seksual berisiko IMS (58,6%). Variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada waria binaan Pondok Pesantren Senin- Kamis Yogyakarta adalah pendidikan ($p_{value} = 0,016$), ketersediaan pelayanan kesehatan ($p_{value} = 0,01$) dan dukungan petugas kesehatan ($p_{value} = 0,016$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

bersama- sama variabel pendidikan ($p_{value} = 0,187$), ketersediaan yankes ($p_{value} = 0,122$), ketersediaan pendidikan kespro ($p_{value} = 0,094$) dengan perilaku seksual berisiko IMS.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Perlu adanya kerjasama peningkatan keterjangkauan pelayanan kesehatan di lokasi pondok pesantren dengan cara advokasi pihak pelayanan kesehatan kepada ketua pondok pesantren terkait pembagian kondom gratis, penyuluhan, konsultasi dan pemeriksaan IMS, pengawasan, bina sosial dan pemberdayaan.
- b. Peningkatan program kajian pondok pesantren tentang kesehatan reproduksi, seksualitas dalam agama dengan cara simulasi, diskusi kelompok, pendampingan serta ujian materi kajian kesehatan reproduksi secara berkala
- c. Dalam melayani kelompok berisiko IMS, petugas kesehatan sebaiknya lebih proaktif, empati memberikan pemahaman, konseling tentang kesehatan reproduksi secara komunikasi interpersonal pada kelompok berisiko IMS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winarni S, Istiarti T, Nugroho D. Kesehatan Reproduksi. I. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang; 2013.
2. WHO. Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006–2015, Breaking the chain of transmission. Geneva, Switz. 2007;1.

3. Dinas Kesehatan. No Title. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher; 2012.
4. Arifianti NA. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) Yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman (Safe Sex) Dalam Melayani Pelanggan. J Promosi Kesehatan Indones. 2008;3(2):102-14.
5. Koeswinarno. Hidup Sebagai Waria. Yogyakarta: PT. LKis; 2004.
6. Hasil Wawancara Waria Ponpes Senin Kamis Yogyakarta.
7. Notoatmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
8. Primasari R. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Terinfeksi PMS di Kalangan Waria Binaan PKBI Sumatra Selatan. 2013;1.
9. Kartono K. patologi sosial. JILID 1. Jakarta: Rajawali Press; 2011.
10. Lokollo FY. Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub & Karaoke, Cafe dan Diskotik di Kota Semarang. Universitas Diponegoro; 2009.
11. Bugis N. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Praktik Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) Binaan LSM LPPM Dalam Pencegahan IMS dan HIV/AIDS Di Kota Ambon. Universitas Diponegoro; 2013.
12. Muallim MA. Perilaku Pencarian pengobatan IMS pada WPS di Tempat Hiburan Malam di Mamuju Sumatra Barat. 2012;1-18.
13. KPA, UNAIDS. Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2011. Jakarta; 2011.
14. Sastroasmoro S. Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2011.