



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Analisis Perilaku *Safe Sex* pada Wanita Pekerja Seks dengan Kejadian Infeksi menular Seksual di Lokalisasi Tangkis, Porong



Esty Puji Rahayu¹, Lailatul Khusnul Riski²

^{1,2}Prodi Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 29/05/2019
Disetujui, 18/07/2019
Dipublikasi, 01/08/2019

Kata Kunci:

IMS, *Safe Sex*, HIV

Abstrak

Infeksi Menular Seksual (IMS) menyebabkan angka kesakitan dan kematian terutama di negara berkembang, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam mempermudah penularan infeksi seksual HIV. Kunjungan pasien dari kelompok beresiko IMS yang datang untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas Porong pada bulan Maret 2016, hanya terdapat 5 orang. Penelitian merupakan *eksplanatory research* dengan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *crosssectional*. Populasi sebanyak 40 orang wanita pekerja seks, teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 orang WPS. Data perilaku *safe sex* diperoleh dengan menggunakan kuesioner, sedangkan pemeriksaan IMS dilakukan dengan swab vagina (pewarnaan gram dan *gymse*), dan pengambilan darah. Hasil analisa menggunakan chi Square didapatkan hasil *safe sex*, IMS (pewarnaan gram dan *gymse*) dan kondiloma mempunyai hubungan yang signifikan dengan p value 0,008. Sedangkan HIV dan syphilis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku *safe sex* dengan p value 0,932 dan 0,76. Perilaku *safe sex* yang buruk akan meningkatkan 4,47 kali kejadian IMS. Gejala Syphilis jarang disadari oleh WPS karena gejalanya cukup ringan. Pemeriksaan HIV menggunakan Tes Cepat dimana hasil tes keluar dalam 20-30 menit dan tidak dilanjutkan dengan pemeriksaan lengkap dengan metode ELISA (enzyme-linked immunosorbent assays). Faktor faktor tersebutlah yang mungkin bisa menjadi penyebab tidak adanya hubungan *safe sex* dengan HIV dan syphilis. Dari penelitian ini diharapkan Puskesmas Porong khususnya tenaga kesehatan lebih giat lagi dalam melakukan upaya promotif, preventif dan kuratif untuk menekan kejadian IMS terutama pada kelompok rentan seperti WPS.

©2019Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya- Jawa Timur, Indonesia

Email: esty@unusa.ac.id

DOI:10.26699/jnk.v6i2.ART.p103-120

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

Behavioral Analysis of Female Sex Workers in the Application of Safe Sex When Serving Customers with the Incidence of Sexual Transmitted Infection in Tangkis Localization Porong

Article Information

Abstract

History Article:

Received, 29/05/2019

Accepted, 18/07/2019

Published, 01/08/2019

Keywords:

STI, Safe Sex, HIV

Sexually Transmitted Infections (STIs) cause morbidity and mortality in developing countries, both directly and indirectly in the ease of transmission of HIV infection. The visit of patients from risk groups who had STIs who came to see themselves at Porong Health Center in March 2016, there were only 5 people. This research is explanatory research with descriptive analytic and cross-sectional research design. The population was 40 female sex workers, the sampling technique used was purposive sampling with a sample of 36 WPS. Data on safe sex behavior was obtained using a questionnaire, while STI examination was performed with vaginal swabs (gram staining and gymse), and blood collection. The results of the study from the variables that participated, safe sex, STI (gram staining and gymnasium) and condyloma had a significant relationship with p value 0.008. Whereas HIV and syphilis didn't have a significant relationship with safe sex (p values 0.932 and 0.76). Poor safe sex will increase 4.47 STIs. Syphilis proplem is rarely realized by FSW because the symptoms are quite mild. HIV testing uses a Rapid Test in which the test results come out in 20-30 minutes and do not pass with a complete examination using the ELISA method (test for enzyme-related immunosorbents). These factors may be the cause of the absence of safe sex with HIV and syphilis. From this research, it is expected that Porong Health Center specifically for health workers will be evenmore active in promoting promotive, preventive and curative efforts to prevent the incidence of STIs, especially in vulnerable groups such as FSW.

PENDAHULUAN

Infeksi menular Seksual atau penyakit kelamin adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti Siphilis, Gonorrhoe, jenger ayam, Jamur herpes, Hepatitis B, dan HIV/AIDS. Infeksi menular seksual meningkatkan angka kematian dan kesakitan terutama di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, baik secara langsung yang berakibat pada *quality of life* dan *health reproduction*, maupun secara tidak langsung dalam mempermudah penularan infeksi seksual HIV serta akibatnya terhadap perekonomian perorangan dan nasional. Upaya preventif dan kuratif pada IMS dapat menurunkan risiko penularan HIV melalui hubungan seks, terutama pada kelompok yang memiliki banyak pasangan seksual, misalnya pekerja seks dan pelanggannya. Keberadaan IMS dengan inflamasi atau ulserasi akan meningkatkan risiko tertularnya infeksi HIV saat melakukan hubungan seks tanpa kondom antara seorang yang telah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang belum tertular (Kemenkes RI, 2015). Angka kejadian gonore tertinggi pada wanita pekerja seks langsung (38%), waria (29%), homoseksual (21%), dan wanita pekerja seks tidak langsung (19%). Angka kejadian klamidia tertinggi pada wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung (terselubung) masing-masing 41%, waria (28%) dan homoseksual (21%). Angka kejadian gonore dan/atau klamidia berkisar antara 33% homoseksual dan 56% wanita pekerja seks langsung (Kemenkes RI, 2011).

Lokalisasi Tangkis terletak di wilayah Puskesmas Porong dan masih belum ada penanganan optimal dari tenaga kesehatan. Dilihat dari kunjungan pasien ke Puskesmas Porong pada bulan Maret 2016, hanya terdapat 5 orang dari kelompok beresiko IMS yang datang ke Puskesmas untuk memeriksakan dirinya. Data terakhir tahun 2017 di wilayah Puskesmas Porong terdapat 42 pasien pengidap HIV. Hal ini mungkin terjadi karena kurang pahamiannya masyarakat tentang gejala dan bahaya IMS sehingga beresiko terjangkitnya HIV.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan beberapa WPS di Lokalisasi Porong, mereka mengaku bahwa penggunaan kondom hanya dilakukan jika memang pelanggan bersedia menggunakan saja. WPS tidak memaksa menggunakan kondom atau menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom sehingga perilaku *safe sex* dengan kondom jarang dilakukan oleh WPS.

Arifianti dkk (2008) melakukan wawancara secara mendalam pada responden yang berperilaku *safe sex*, mengaku bahwa sering mengalami kendala saat meminta pelanggan agar selalu memakai kondom. Responden yang bermaksud melakukan *safe sex* mengaku apabila sedang terinfeksi IMS, maka mereka memilih untuk tidak melayani pelanggan yang tidak bersedia memakai kondom. Mereka beralasan sedang haid apabila menemui pelanggan yang dicurigai IMS dan tidak mau memakai kondom.

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam penelitian yang dilakukan Budiono (2012) faktor predisposisi yang mempengaruhi penggunaan kondom pada WPS dan pelanggannya adalah pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS, dan sikap WPS terhadap penggunaan kondom. Faktor pemungkin yang mempengaruhi penggunaan kondom adalah informasi tentang IMS dan HIV/AIDS. Sedangkan faktor penguatnya merupakan persepsi pelanggan tentang kemampuan dalam berhubungan seksual secara aman (*safe sex*) serta dukungan geromo/mucikari terhadap penggunaan kondom di kalangan WPS dan pelanggannya.

Kendala yang sering muncul adalah ketidak sadaran WPS meskipun telah mendapatkan informasi tentang penyakit IMS yang dideritanya, masih banyak yang tetap melakukan hubungan seksual yang tidak aman. Hal ini dapat terjadi karena faktor ekonomi, karena latar belakang ekonomi yang berbeda antara pelanggan dengan wanita pekerja seks mengakibatkan kesenjangan antara pihak yang berkuasa (pelanggan) dengan pihak yang tidak berdaya (WPS) (Arifianti, 2008).

Upaya pencegahan dan perawatan IMS yang efektif dapat dicapai dengan melaksanakan “paket kesehatan masyarakat” yang meliputi promosi perilaku seksual yang aman (*safe sex*), pendistribusian kondom, peningkatan perilaku upaya mencari pengobatan, pelayanan khusus terhadap kelompok populasi berisiko tinggi, penatalaksanaan IMS dilakukan secara paripurna dan melakukan deteksi dini terhadap infeksi yang bersifat simtomatik maupun yang asimtomatik. Selain upaya pencegahan perlu penatalaksanaan yang baik bagi pengidap IMS. Penanganan pasien IMS yang efektif, tidak hanya pada pengobatan antimikroba untuk menyembuhkan dan menurunkan penyebaran penyakit namun juga memberikan penatalaksanaan paripurna yang diberikan

untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi yang bagus (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik menganalisa perilaku *safe sex* pada WPS saat melayani pelanggan dengan kejadian IMS.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan *explanatory research*, yaitu menjelaskan variabel dengan menghubungkan beberapa variabel. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional* dengan mengukur variabel pada waktu yang bersamaan. Jumlah populasi yang diambil adalah 40 orangwanita pekerja seks. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 36 orang. Sampel diambil berdasarkan kriteria peneliti yaitu bersedia menjadi responden dan dalam 3 bulan terakhir aktif melayani responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Porong dan lokalisasi di daerah Tangkis, Porong.

Prosedur penelitian dilakukan dengan mengajukan surat permohonan ijin dari LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya kepada Puskesmas Porong. Peneliti melakukan pendekatan kepada mucikari dan WPS dilanjutkan dengan menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan penelitian serta melakukan *informed consent*. Peneliti melakukan wawancara, pengisian kuesioner oleh WPS, observasi dan pemeriksaan IMS dan HIV oleh bidan di Puskesmas Porong setelah proses ijin keluar.

Instrumen penelitian pada variabel perilaku *safe sex* menggunakan kuesioner. Variabel perilaku dibagi menjadi 2 kuesioner, yang pertama adalah tentang pengetahuan responden terhadap IMS dan *safe sex* dengan bentuk soal *multiple choice* dan menghitung jawaban yang benar. Kuesioner kedua adalah untuk melihat perilaku *safe sex*, penghitungan dengan menggunakan Likert. Kuesioner diadaptasi dari penelitian yang pernah dilakukan Trilaksono (2007). Untuk mengukur variabel kejadian IMS adalah dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan swab vagina. Pemeriksaan HIV dilakukan dengan rapid test sesuai SOP oleh petugas Puskesmas Porong. Sedangkan pemeriksaan syphilis dilakukan dengan sampel darah vena. Bahan yang digunakan adalah kapas *alcohol*, *reagen* untuk pemeriksaan HIV. Sedangkan alat yang digunakan adalah lidi swab, speculum, rapid tes, spuit dll.

Data diperoleh secara langsung/data primer, pengambilan data dilakukan dengan mencatat hasil

observasi kemudian data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Pada Tabel 1 adalah datausia Wanita pekerja Seks yang menjadi responden dari peneliti:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Wanita Pekerja Seks di Lokalisasi Tangkis Porong

No	Umur (th)	f	%
1.	20-30th	12	33,3
2.	30-40 th	10	27,8
3.	40-50 th	10	27,8
4.	50-60 th	4	11,1
Total		36	100

Pada Tabel 1 menunjukkan WPS paling banyak berusia 20-30 tahun.

Dari hasil pengisian kuesioner didapatkan data tentang pendidikan terakhir WPS

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir WPS di Lokalisasi Tangkis, Porong

No	Pendidikan	f	%
1.	Tidak sekolah	4	11,1
2.	SD	20	55,6
3.	SMP	10	27,7
4.	SMA	2	5,6
Total		100	

Pada Tabel 2 dari keseluruhan responden didapatkan data bahwa lebih dari 50% WPS berpendidikan terakhir SD.

Perilaku *safe sex* diketahui dari kuesioner yang dibagikan ke responden. Berikut adalah tabel perilaku *safe sex* pada wanita pekerja seks.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Safe Sex WPS di Lokalisasi Tangkis, Porong

No	Perilaku Safe Sex	f	%
1.	Baik	14	38,9
2.	Buruk	22	61,1
Total		100	

Berdasarkan Tabel di atas sebagian besar WPS tidak berperilaku *safe sex* saat melayani pelanggan yaitu sebanyak 61,1%

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, swab vagina dan pengambilan sampel darah pada 36 responden di Puskesmas Porong didapatkan data IMS sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi IMS Wanita Pekerja Seks di Lokalisasi Tangkis Porong

No	Jenis IMS	f	%
1.	Condiloma	4	11,1
2.	Positif pada pemeriksaan Gram dan Gymse	32	88,8
3.	Syphilis	6	16,6

Dari Tabel di atas diperoleh data bahwa paling banyak responden positif IMS dengan pemeriksaan Pewarnaan gram dan gymse yaitu sebanyak 88,8%.

Pemeriksaan HIV menggunakan Rapid Test dengan sampel darah. Berikut adalah data hasil pemeriksaan HIV

Tabel 4 Distribusi Frekuensi HIV Wanita Pekerja Seks di Lokalisasi Tangkis Porong

No	HIV	f	%
1.	Reaktif	10	27,8
2.	Non Reaktif	26	72,2
Total		100	

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa terdapat 27,8% wanita pekerja seks menderita HIV.

Hubungan Perilaku *safe sex* dengan kejadian IMS yang dilakukan dengan pemeriksaan swab vagina kemudian diberi pewarnaan gram dan Gymse.

Berdasarkan uji statistic dengan Uji Chi square menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *safe*

Tabel 5 Hubungan Perilaku safe sex dengan kejadian IMS yang dilakukan dengan pemeriksaan swab vagina kemudian diberi pewarnaan gram dan Gymse

Perilaku <i>safe sex</i>	Kejadian IMS				Total	
	Negatif		Positif		f	%
	f	%	f	%		
Baik	4	100	10	31,25	14	100
Buruk	0	0	22	68,75	22	100
Total	4	100	32	100	36	100

sex dengan kejadian IMS (p value 0,008) dengan *Continuity Correction* 4,474. Perilaku *safe sex* yang buruk akan meningkatkan 4,474 kali kejadian IMS.

Pemeriksaan Condiloma dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu inspeksi pada vagina. Hubungan Perilaku *safe sex* dengan condiloma.

Tabel 6 Hubungan Perilaku safe sex dengan condiloma

Perilaku <i>safe sex</i>	Condiloma				Total	
	Negatif		Positif		f	%
	f	%	f	%		
Baik	10	31,25	4	100	14	100
Buruk	22	68,75	0	0	22	100
Total	32	100	4	100	36	100

Pemeriksaan syphilis dilakukan menggunakan sampel darah.

Hubungan perilaku *safe sex* dengan syphilis

Hubungan perilaku *safe sex* dengan syphilis tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan p value 0,76 .

Tabel 7 Hubungan perilaku *safe sex* dengan syphilis

Perilaku <i>safe sex</i>	Syphilis				Total	
	Negatif		Positif		f	%
	f	%	f	%		
Baik	12	40	2	33.33	14	100
Buruk	18	60	4	66.67	22	100
Total	30	100	6	100	36	100

Hubungan perilaku *safe sex* dengan HIV

Hubungan perilaku *safe sex* dengan HIV yang menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan dengan p value 0,932.

Tabel 8 Hubungan perilaku *safe sex* dengan HIV

Perilaku <i>safe sex</i>	HIV				Total	
	Non Reaktif		Reaktif		f	%
	f	%	f	%		
Baik	10	38.46	4	40	14	100
Buruk	16	61.54	6	60	22	100
Total	26	100	10	100	36	100

PEMBAHASAN

Hubungan Perilaku *Safe Sex* dengan IMS

Wanita pekerja seks di Lokalisasi Tangkis Porong tidak semuanya memahami tentang *safe sex* dan bahaya IMS. Pada penelitian ini responden sebanyak 55.5% berpendidikan terakhir SD dan hanya terdapat 38,9 % WPS yang menerapkan *safe sex* menggunakan kondom. Yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *safe sex*. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Nyagero et al (2012) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dan faktor yang berhubungan dengan wanita pekerja seksual adalah faktor sosiodemografi yang meliputi umur, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, jumlah anak, lama menjadi pekerja seksual, serta faktor pengetahuan tentang HIV/AIDS, pekerjaan alternatif selain menjadi pekerja seksual, tidak menggunakan atau penggunaan kondom secara tidak konsisten.

Pemakaian kondom secara konsisten oleh pelanggan harus didukung oleh WPS sebagai rekan seksnya, namun masih terdapat pelanggan yang

tidak bersedia memakai kondom dengan alasan kurang nyaman dan kurangnya kesadaran untuk memakai kondom sebagai perlindungan terhadap IMS maupun infeksi HIV. Sehingga WPS berperan sangat penting, yaitu melakukan negosiasi dengan pelanggan agar selalu menggunakan kondom (Hadi, 2004).

Pemeriksaan IMS menggunakan sampel duh vagina kemudian dilakukan pewarnaan gram. Teknik pemeriksaan sediaan langsung duh vagina dengan pewarnaan Gram untuk mengidentifikasi diplokokus Gram negatif intraseluler leukosit polimorfonuklear (PMN) merupakan metode yang sering digunakan di banyak laboratorium layanan kesehatan. Teknik ini mampu membedakan bakteri antara Gram positif dan negatif. Bakteri Gram positif akan terlihat berwarna ungu sedangkan bakteri Gram negatif berwarna merah (Beveridge, 2001). Pemeriksaan gimsam menggunakan *object glass* yang diwarnai dengan giemsa atau larutan yodium kemudian diobservasi menggunakan mikroskop cahaya biasa. Pada pewarnaan Giemsa, Badan Inklusi (BI) tampak intra sitoplasma sel epitel yang berwarna ungu

tua, sedangkan dengan pewarnaan yodium akan berwarna coklat.

Pada penelitian ini hubungan perilaku *safe sex* dengan kejadian IMS yang dilakukan dengan pemeriksaan swab vagina kemudian diberi pewarnaan gram dan Giemsa dengan Uji Chi square menunjukkan p value 0,008 dan Continuity Correction 4,474 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku *safe sex* dan kejadian IMS. Perilaku *safe sex* akan menurunkan angka kejadian IMS sebanyak 4,474 kali dibandingkan dengan WPS yang tidak menerapkan *safe sex*. Perilaku *safe sex* dengan condiloma juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan p value 0,008 dengan Continuity Correction 4,474. Sedangkan perilaku *safe sex* dengan syphilis tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan p value 0,76.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardyanto (2016) yaitu diperoleh ada hubungan antara cara penggunaan kondom dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS di Lokalisasi kabupaten Nabire Papua ($p=0,007$). Gonore merupakan salah satu penyakit yang termasuk IMS.

Syphilis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku *safe sex* dikarenakan berbagai faktor, baik dari pasien maupun pasangannya. Gejala syphilis juga jarang disadari oleh WPS karena gejalanya cukup ringan. Pada fase awal luka tidak menyebabkan rasa sakit akan tampak saat bakteri masuk ke dalam tubuh. Hal ini biasanya terjadi dalam waktu 3 minggu dari paparan, sekitar 10-90 hari. Fase selanjutnya ditandai dengan timbulnya ruam selama 2-12 minggu setelah luka menyebar dan terkadang bahkan sebelum ia sembuh. Gejala lain pun bisa terjadi, yang artinya bahwa infeksi telah menjangkar ke seluruh tubuh. Sedangkan fase laten adalah fase setelah seseorang terinfeksi bakteri. Setelah ruam pada fase sekunder hilang, tidak akan muncul gejala lain dalam beberapa waktu (fase laten). Fase ini mungkin dapat terjadi satu tahun atau sekitar 5-20 tahun. Fase yang paling menular dari sipilis adalah tahap akhir. Jika tidak diobati, tahap akhir ini mungkin akan terlihat dalam waktu dini, yaitu 1 tahun setelah terinfeksi atau seumur hidup. Menurut peneliti tidak adanya hubungan perilaku *safe sex* dengan syphilis dikarenakan WPS yang mengalami syphilis masih dalam fase primer atau sekunder sehingga belum menyebar ke seluruh tubuh, karena pemeriksaan syphilis pada penelitian

ini adalah menggunakan darah vena sebagai sampelnya.

Hubungan *Safe sex* dengan HIV

Faktor-faktor yang menyebabkan penularan HIV/AIDS sangat banyak, tetapi yang paling berisiko adalah perilaku seksual. Faktor lain bisa ditimbulkan dari penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual sebelumnya (Lee, 2003). Peradangan pada pasien IMS meningkatkan risiko terhadap transmisi infeksi HIV, karena rusaknya barier mukosal memudahkan transmisi virus HIV ke dalam pembuluh darah. Selain itu IMS memberikan fasilitas virus HIV untuk hidup dalam saluran genital dan merekrut sel peradangan virus HIV ke dalam saluran genital.

Pemeriksaan HIV pada penelitian ini adalah menggunakan Rapid Test yaitu tes dengan cara cepat menggunakan reagen dan sampel darah. Setelah dianalisa diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara perilaku seksual dengan kejadian HIV dengan p value 0,932.

Tes HIV dapat dilakukan dengan cepat (Rapid Test) yang merupakan tes untuk deteksi awal adanya virus HIV. Prosedur ini memerlukan sampel darah atau cairan oral untuk menemukan antibodi terhadap HIV. Hasil tes keluar sekitar 20-30 menit. Apabila hasil *rapid test* positif maka harus dilanjutkan oleh tes konfirmasi darah vena yang dilakukan di laboratorium. Saat ini, terdapat paling tidak empat jenis *rapid test* HIV yang sudah diluncurkan oleh FDA Amerika Serikat. Untuk semua *rapid test*, kepatuhan terhadap petunjuk pabrik sangat penting untuk memastikan hasil yang akurat. Kinerja *rapid test* umumnya lebih tinggi bila digunakan oleh tenaga terlatih. Hal inilah yang menjadi faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara perilaku seksual dengan HIV, karena belum dilakukan uji darah lengkap dan ELISA (**enzyme-linked immunosorbent assays**).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari uraian dan pembahasan di atas adalah terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku seksual dengan kejadian IMS dengan pemeriksaan gram dan gymse di Lokalisasi Tangkis Porong dengan p value 0,008. Tidak ada hubungan perilaku seksual dengan kejadian HIV di Lokalisasi Tangkis, Porong dengan p value 0,932.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pada Puskesmas Porong lebih giat lagi dalam melakukan pemeriksaan IMS terutama pada kelompok rentan seperti WPS. Kepada responden diharapkan dapat lebih memahami lagi tentang IMS dan bahaya yang menyertai penyakit ini. Pada penelitian selanjutnya diharapkan melakukan pemeriksaan lebih mendalam tentang HIV pada WPS termasuk metode pemeriksaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianti, N. A. (2008). Analisis faktor-faktor penyebab niat wanita pekerja seks (WPS) yang menderita IMS berperilaku seks aman (*safe sex*) dalam melayani pelanggan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 3/No. 2
- Budiono, I. (2012). Konsistensi penggunaan kondom oleh wanita pekerja seks/pelanggannya. *Jurnal Kesmas* 7(2), 97-101.
- Beveridge, T.(2001). Use of the gram stain in microbiology biotechnic and histochemistry. *Biotech Histochem* 2001 May. 76(3), 111-118.
- Depkes R.I., Population U.N. (2002). *Kesehatan reproduksi*. Jakarta: Fund
- Kemendes RI. (2015). *Pedoman nasional penanganan infeksi menular seksual*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI, 2011. *Surveilans terpadu biologis dan perilaku*. Jakarta: Kemendes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Susilo, T. H. (2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi penggunaan kondom untuk mencegah IMS dan HIV/AIDS pada WPS di resosialisasi argorejo kelurahan kalibanteng kulon kecamatan semarang barat kota Semarang. Tesis
- Lee, L.M., McKenna M.T. and Janssen R.S..(2003). Classification of transmission risk in the national HIV/AIDS surveillance system. *Public Health Reports*. 2003.18, 400-440.
- Nyagero et,al. (2012). Behaviour change and associated factors among female sex workers in Kenya. *Pan African Medical Journal* 13 (Supp 1): 16 December 2012.