

Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) HIV/AIDS oleh Mahasiswa Pelaku Seks Bebas di Surabaya

Triana Pujiharyati dan Muji Sulistyowati¹
Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UNAIR
Jl Mulyorejo Kampus C UNAIR Surabaya
Alamat korespondensi penulis E-mail: ¹ mujisulistyowati@yahoo.com

ABSTRACT

A research conducted at Surabaya East Java reveal that 40% man and 7% woman of the college students had done premarital intercourse. In this case 10% of them ever got Sexually Transmitted Disease (STD). Meanwhile, there is increasing data of AIDS and positively HIV in East Java year 1985 to 2002 about 48% and 45% irrespectively. Based on these data, the study will learn free sex behavior on college students and their attempt to prevent Sexually Transmitted Disease-HIV/AIDS in Surabaya. In otherwise, these were expected to recommend to the Public Health Service to prevent spread of Sexually Transmitted Disease-HIV/AIDS. This study was a descriptive which used a qualitative approach. The observing population take by purposive sampling technique with inclusion criteria such as free sex behavior and students whose college at Surabaya. Some variables, which be analyzed were: demographic characteristic, sexually behavior, knowledge about STD-HIV/AIDS, perception to STD-HIV/AIDS, cues to action, and reinforcing factor from the public health providers. The result showed that effort to prevent spread of Sexually Transmitted Disease-HIV/AIDS by most free sex college students not maximally yet. It might be caused by their believed that their couple was free from Sexually Transmitted Disease-HIV/AIDS. They enjoy the moment, without thinking on their behavior effect such as Sexually Transmitted Disease-HIV/AIDS.

Key words: prevention, STD, HIV/AIDS, college students

PENDAHULUAN

Mahasiswa sebagai salah satu unsur dari penduduk merupakan manusia dalam masa perkembangan. Pada umumnya mahasiswa dianggap sebagai sosok yang sudah dewasa baik oleh negara maupun masyarakat. Di Indonesia sendiri ditetapkan bahwa batas kedewasaan adalah 21 tahun. Hal ini berarti bahwa pada usia itu seseorang sudah dianggap dewasa dan selanjutnya dianggap sudah mempunyai tanggung jawab terhadap semua perbuatannya (Monks and Knoers, 1994). Namun seringkali tindakan yang dilakukan mahasiswa itu tidak mencerminkan suatu kedewasaan. Salah satu perbuatan yang akhir-akhir ini mendapat banyak sorotan dan dijadikan bahan penelitian adalah perilaku seks bebas di kalangan mahasiswa.

Data Paguyuban Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tahun 1993–1994, berdasarkan catatan klinik yang tersebar di 12 Propinsi, dari 6800 kasus kehamilan tak diinginkan (KTD) 58,3% dialami oleh wanita yang belum menikah, dan yang mengejutkan 39,4% dialami oleh pelajar dan mahasiswa. Masih berdasar data hasil penelitian Sebaya-PKBI pada bulan Juni 2000 dari 1266 responden mahasiswa yang menjadi obyek penelitian 13,5% pernah melakukan hubungan suami istri, di samping itu ada 27% responden setuju aborsi karena terpaksa akibat perilaku seks bebas.

Perilaku pelajar dan atau mahasiswa yang melebihi batas kewajaran ini, didukung oleh karakteristik anak muda yang cenderung suka mencoba, kontrol orangtua yang mulai berkurang, termasuk juga lingkungan di mana kontrol sosial yang mulai kehilangan peran. Kemajuan teknologi dan bebasnya arus informasi juga turut mendorong mahasiswa untuk melakukan hubungan

seksual di luar nikah. WHO memperkirakan sedikitnya ada 333 juta kasus penyakit menular seksual (PMS) baru pertahunnya terjadi di kalangan anak muda (Depkes RI, 1997). Tingginya kasus HIV/AIDS menjadikan Jawa Timur masuk dalam deretan lima besar provinsi yang paling banyak penderita HIV/AIDS. Peringkat propinsi paling banyak penderita HIV/AIDS terdiri dari Jakarta, Papua, Riau, Jawa Timur, dan Bali. Di Jawa Timur pada periode 2001 hingga 23 Mei 2002 ditemukan 14 kasus baru perbulan. Persentase kasus AIDS dan HIV positif di Jawa Timur secara akumulatif berdasarkan golongan umur tahun 1989–2002 tertinggi di tempati golongan umur 21–30 tahun masing-masing sebesar 48% dan 45%. (Dinas Kesehatan Jatim, 2002). Berdasar catatan yang dikemukakan oleh beberapa rumah sakit di Surabaya, Yogyakarta, dan Semarang (1981) menunjukkan frekuensi penderita penyakit kelamin yang tertinggi antara usia 15–24 tahun (Sarwono, 2002).

Kondisi mahasiswa yang tinggal jauh dari orangtua sangat memungkinkan mereka untuk melakukan tindakan yang berbeda dari kebiasaan sewaktu tinggal bersama orangtuanya. Salah satunya berupa kebebasan berperilaku seksual yang sekarang sedang merambah kalangan mahasiswa. Tindakan mahasiswa ini didukung oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yaitu keinginan dari mahasiswa itu sendiri sedang faktor eksternal merupakan faktor pendorong yang berasal dari luar mahasiswa. Termasuk kedalam faktor internal antara lain keinginan untuk mendapatkan kesenangan, telah dewasanya semua organ reproduksi, perasaan takut kehilangan pasangan, dan lain-lain. Faktor eksternal yang mendorong perilaku mahasiswa antara lain lingkungan tempat tinggal sementara mahasiswa di

kota di mana mereka mencari ilmu. Lingkungan sekitar kampus ini hampir kehilangan fungsi kontrolnya terhadap perilaku negatif mahasiswa. Teknologi dan lajunya arus informasi turut merubah pandangan mahasiswa terhadap dunia sehingga sikapnya dalam mengambil keputusan turut berubah. Alat kontrasepsi yang awalnya bertujuan untuk merencanakan keluarga bahagia dan sejahtera telah berubah fungsi menjadi alat untuk mencegah kehamilan pada orang yang melakukan hubungan seks pra-nikah. Kondisi-kondisi inilah yang akhirnya telah menciptakan suasana lingkungan yang kondusif untuk melakukan seks bebas.

Penelitian Hudi Winarso dari Laboratorium Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, pada bulan April 2002 terhadap 180 mahasiswa perguruan tinggi negeri di Surabaya berusia 19 hingga 23 tahun, menunjukkan bahwa ternyata 40% mahasiswa pria telah melakukan hubungan seksual pra-nikah. Dari jumlah itu, 70% melakukannya dengan pasangan tidak tetap (*multiple*), bisa teman, pekerja seks, atau lainnya dan 2,5% diantaranya pernah tertular PMS. Adapun pada mahasiswa perempuan, terdapat 7% yang telah melakukan hubungan seks pra-nikah, 80% diantaranya hanya melakukan dengan pacarnya. Pada mereka ini 10% diantaranya pernah tertular PMS (Sholahuddin, 2002). Tentu saja hal ini patut dicermati karena perilaku seks bebas di usia muda akan menempatkan pelakunya ke dalam kelompok berisiko tinggi tertular PMS– HIV/AIDS.

Dengan makin maraknya perilaku seks bebas pada mahasiswa yang diikuti tingginya risiko kejadian penularan PMS–HIV/AIDS maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan upaya pencegahan terhadap penularan PMS-HIV/AIDS oleh mahasiswa pelaku seks bebas di Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Objek dalam penelitian ini terdiri dari 11 mahasiswa yang diambil dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria berperilaku seks bebas dan berstatus mahasiswa perguruan tinggi di Surabaya; serta satu orang petugas dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surabaya. Responden diperoleh dengan cara melakukan pertanyaan skrening pada sejumlah mahasiswa, hingga diperoleh 11 responden sesuai kriteria yang ditentukan.

Variabel penelitian adalah upaya pencegahan penularan PMS dan HIV/AIDS oleh mahasiswa pelaku seks bebas di Surabaya sebagai variabel tergantung, dan variabel bebas adalah karakteristik demografi, bentuk perilaku seksual, pengetahuan mengenai PMS-HIV/AIDS, persepsi terhadap PMS dan HIV/AIDS, petunjuk untuk berperilaku dari petugas pelayanan kesehatan, serta faktor penguat. Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap responden yaitu mahasiswa pelaku seks bebas dan informan yaitu petugas pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK)

Surabaya. Alat bantu berupa pedoman wawancara dan alat perekam (*tape recorder*). Sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumen dari DKK Surabaya.

Analisis dilakukan secara sistematis bersamaan dengan proses pengumpulan data. Hasil rekaman data mentah tersebut secara bertahap disunting, dalam arti disusun menjadi bentuk-bentuk cerita yang bermakna.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Demografik Responden

Dari hasil wawancara didapat bahwa responden yang termuda berusia 20 tahun, sedangkan responden tertua berusia 24 tahun. Tabel 1 di bawah ini memperlihatkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin dan status tinggal. Dari tabel terlihat bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki dan berstatus tempat tinggal sementara (kost).

Tabel 1. Karakteristik Demografik Responden

Karakteristik Responden	n (11)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	81,81
Perempuan	2	18,19
Status Tinggal		
Menetap	1	9,09
Sementara (kost)	10	90,91

Bentuk Perilaku Seksual Responden

Aktivitas seksual kebanyakan dimulai saat menginjak bangku kuliah, antara semester 3–6. Ada satu mahasiswa yang melakukan aktivitas tersebut pada saat di bangku SMU/SMA kelas akhir. Perilaku seksual responden tidak diketahui oleh orangtuanya dan biasanya hubungan seksual dilakukan ditempat kost pria dengan alasan pengawasan di sana lebih longgar daripada ditempat kost wanita. Selain itu ada kecenderungan sesama warga kost bersikap tidak peduli terhadap perilaku seks bebas tersebut.

WW (23 tahun, mahasiswa)

“Pertama kali melakukan setelah masuk kuliah, semester berapa ya..mungkin semester 4”

IN (21 tahun, mahasiswa)

“Kalo ngelakuin dikostku nggak mungkin, cowok aja dilarang masuk, habis banyak yang berjilbab”.

TY (24 tahun, mahasiswa)

“Aku biasanya kalo mau gituan dikamar kostku, disana nggak ada Pak Kostnya, dan anak-anak maksudku temen kostku cuek aja habis sudah biasa..”.

Pada umumnya hubungan seksual dilakukan pada siang hari sampai menjelang sore saat setiap orang sedang

sibuk dengan aktivitasnya masing-masing. Kegiatan ini baru diakhiri pada sore hari ketika setiap orang sudah kembali dari aktivitasnya.

TY (24 tahun, mahasiswa)

"...setelah kuliah langsung cabut ke kostku, ntar sorean dikit pacarku kuantar pulang. Pulang malam jarang banget, gak enak sama orang kampung..."

Pengetahuan Responden Mengenai PMS-HIV/AIDS

Pada umumnya istilah PMS belum cukup populer dikalangan responden. Responden baru bisa menyebutkan jenis PMS setelah pewawancara memberi penjelasan bahwa PMS adalah Penyakit Menular Seksual. Sebagian besar responden hanya menyebutkan 2 atau 3 jenis penyakit saja. Jenis PMS yang paling banyak disebut oleh responden adalah *Sifilis* dan *Herpes*.

Gejala dan cara penularan PMS juga tidak banyak diketahui. Sebagian besar responden menjawab bahwa PMS ditularkan melalui hubungan seksual dan kontak langsung dengan kulit penderita. Namun ada juga responden yang mampu menjelaskan gejala dan cara penularan PMS dengan lengkap.

ST (21 tahun, mahasiswa)

"..rasanya gatal – gatal, jamur di alat kelamin, ditularkan lewat hubungan seksual dengan penderita atau bersentuhan langsung.."

TA (21 tahun, mahasiswa)

"Tahu dong! PMS itu Penyakit Menular Seksual, contohnya Sipilis, GO, Herpes, Candidiasis, Klamidiasis dan kalo gak salah Hepatitis yang A itu termasuk dalam penyakit yang menular lewat hubungan seksual juga. Gejalanya rasa gatal, pembengkakan dan perubahan anatomi patofisiologis pada alat kelamin, timbul benjolan pada alat kelamin, rasa sakit sampai adanya abses pada alat kelamin disertai dengan nanah..."

Istilah HIV/AIDS sudah sangat populer dikalangan responden. Semua responden sudah pernah mendengar informasi mengenai HIV/AIDS bahkan dari keterangan yang diberikan dapat diketahui bahwa pada umumnya responden sudah paham mengenai penyakit tersebut. Jalur penularan dan gejala – gejalanya dapat dijelaskan dengan baik oleh responden meskipun ada sebagian kecil yang jawabannya belum lengkap.

FM (20 tahun, mahasiswa)

"Penyakit yang sangat berbahaya di mana sistem kekebalan tubuh menurun, orang yang terkena penyakit ini seperti orang sakit flu, batuk, demam dan pilek tapi lama gak sembuh-sembuh, badannya lemes dan mudah capek gitu..."

SN (22 tahun, mahasiswa)

"..bisa kena AIDS jika ciuman bibir pas sariawan, jarum suntik, begituan sama cewek nakal.."

IN (21 tahun, mahasiswa)

"...lewat hubungan badan, ibu ke anaknya, pake jarum suntik tidak steril, pelacur pasti"

Pertanyaan mengenai tingkat kesembuhan penderita PMS dan HIV/AIDS mendapatkan jawaban yang bervariasi dari responden. Kebanyakan dari mereka merasa ragu apakah penderita PMS-HIV/AIDS dapat disembuhkan atau tidak.

SN (22 tahun, mahasiswa)

"...gak tau ya kalo sekarang, setahuku dulu AIDS gak bisa disembuhkan, kalo PMS bisa ya?"

TY (24 tahun, mahasiswa)

"..kalo sakit AIDSnya belum lama mungkin bisa disembuhkan. Kata teman saya, Herpes gampang aja, pokoknya olesin salep kulit sembuh sendiri"

Persepsi Responden terhadap PMS-HIV/AIDS

Pada umumnya responden merasa takut tertular Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS, responden juga mengetahui bahwa perilaku seks bebas berisiko tinggi tertular PMS dan HIV/AIDS namun mereka beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan sudah cukup berhati-hati, sehingga kemungkinan tertular penyakit tersebut relatif kecil.

IN (21 tahun, mahasiswa)

"...takut juga, tapi mau gimana lagi, sudah jadi kebiasaan jadi sulit berhenti. Lagipula saya kan hanya berhubungan dengan pacar, moga-moga aja dia gak selingkuh.."

TA (21 tahun, mahasiswa)

"..takut...tapi aku yakin cewekku bebas penyakit. Kalau setahuku asal tidak melakukannya dengan perek (PSK) risiko kena penyakit kelamin sedikit sekali"

Petunjuk untuk Berperilaku (Sumber Informasi, Lingkungan Pergaulan, dan Harapan)

Informasi mengenai PMS dan HIV/AIDS pada umumnya diterima responden saat duduk di bangku SMP (Sekolah Menengah Pertama). Namun ada sebagian kecil responden yang baru mengenal PMS dan HIV/AIDS saat di SMU (Sekolah Menengah Umum). Informasi mengenai PMS-HIV/AIDS diperoleh responden dari berbagai sumber yaitu koran, majalah, buku, radio, televisi, internet, guru, dan diskusi dengan teman. Selengkapannya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasar Sumber Informasi mengenai PMS- HIV/AIDS

Sumber Informasi	n
Guru	4
Teman	5
Media cetak	5
Media elektronik	6

Semua responden menyatakan bahwa akses untuk mendapatkan informasi sangat mudah, karena mereka bisa mendapatkan informasi tersebut kapan saja. Namun mayoritas responden dengan berbagai alasan mengungkapkan bahwa informasi yang mereka butuhkan belum cukup.

TM (20 tahun, mahasiswa)

“Belum cukup, tapi kalo cuman baca gak tertarik. Aku beberapa kali liat dialog-dialok di tivi. Lebih asyik.”

Teman pergaulan responden berasal dari berbagai unsur, antara lain: teman kuliah, teman ditempat tinggal, dan teman les. Dari berbagai lingkungan ini responden menyatakan bahwa ada beberapa dari temannya yang melakukan seks bebas, namun hanya sebagian kecil saja.

Seluruh responden menyatakan bahwa peran pemerintah belum cukup dan masih perlu berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan PMS dan HIV/AIDS. Ketika ditanyakan bentuk peran serta yang diharapkan dari pemerintah sebagian responden terdiam dan bingung. Sebagian lagi dengan tegas menyatakan bahwa mereka berharap pemerintah dapat berperan serta melalui pemberian informasi mengenai PMS dan HIV/AIDS dalam bentuk iklan layanan masyarakat, poster, propaganda ke setiap kampus dan sekolah. Ada responden yang berharap pemerintah dapat berperan serta melalui penindakan tegas terhadap pelaku seks bebas. Ketika ditanyakan adakah perubahan perilaku jika pelaku seks bebas ditindak, jawaban yang diberikan beragam.

TY (24 tahun, mahasiswa)

“Belum siap, mungkin aku melakukan dengan sembunyi-sembunyi, lebih berhati-hati!”

IN (21 tahun, mahasiswi)

“.. akan berhenti, takut dan malu banget kalo sampai ketahuan..hi”

FM (20 tahun, mahasiswi)

“..nggak tau, mungkin aku rundingkan dulu dengan pacarku..”

Faktor Penguat dari Petugas Pelayanan Kesehatan

Instansi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menyediakan informasi mengenai PMS dan HIV/AIDS kepada masyarakat. Informasi ini disediakan dalam bentuk poster, brosur, pamflet dan leaflet. Seluruh informasi ini dapat ditemukan di DKK Surabaya dan pemberi pelayanan kesehatan masyarakat

seperti di puskesmas, komisi penanggulangan HIV/AIDS dan Posforkespro (Pos Informasi kesehatan reproduksi). Selain itu juga diadakan pemberian materi gratis melalui dialog sesuai permintaan masyarakat.

Informan 1:

“Kami memberikan dialog-dialog...gratis tentu saja, tapi materi ini diberikan bila ada permintaan dari masyarakat..kalau inisiatif sendiri susah Mbak...pernah ya, kami mengadakan acara atas inisiatif sendiri dan ternyata sampai malem nggak ada peserta yang datang, jadi cuma ada petugasnya”

Menurut informan, peranan pemerintah penting namun hingga saat ini masih sangat kurang. Selain itu Dinkes Kota juga melakukan kegiatan *serro survey* untuk mengetahui insidens penyakit. Partisipasi masyarakat melalui institusi terkait, bantuan dari pihak LSM juga dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, yang pada akhirnya masyarakat dapat turut bertanggung jawab.

Tindakan Pencegahan Penularan PMS-HIV/AIDS oleh Responden

Sebagian kecil responden melakukan tindakan pencegahan penularan PMS-HIV/AIDS dengan cara selalu menjaga kebersihan badan dan setia pada pasangan. Beberapa responden memilih kondom sebagai alat pencegahan, itupun dipakai hanya jika sedang berhubungan dengan PSK (Pekerja Seks Komersial). Tabel 3 menunjukkan distribusi jenis pencegahan yang dilakukan oleh responden.

BM (24 tahun, mahasiswa)

“..dengan wanita nakal mesti hati-hati, harus pake kondom, takut ketularan penyakit. Kalau dengan pacar bebas aja..ha..ha..”

Tabel 3. Distribusi Responden berdasar Jenis Pencegahan Penularan PMS-HIV/AIDS

Jenis Pencegahan Penularan PMS-HIV/AIDS	n
Memakai kondom saat berhubungan dengan PSK	4
Selalu menjaga kebersihan badan	2
Setia pada pasangan	5

Alasan lain responden yang menggunakan kondom lebih pada upaya untuk mencegah kehamilan. Seperti dituturkan oleh responden berikut:

MK (24 tahun, mahasiswa)

“Dulu pake kondom waktu awal-awal, masih takut kebobolan. Tapi dari pembicaraan dengan teman-teman akhirnya aku tahu cara yang lebih efektif yaitu dengan buang diluar..”

Pada awalnya responden memakai kondom ketika berhubungan seksual karena takut terjadi kehamilan, namun ketika aktivitas seksual telah lama dilakukan dan tidak timbul kehamilan mereka memilih untuk tidak memakainya lagi dengan alasan kenyamanan. Sebagai gantinya digunakan metode *coitus interruptus* (senggama terputus) yang dikenal responden sebagai “buang diluar”, *oral seks*, dan saling membantu masing-masing pihak untuk memuaskan tanpa mengadakan penetrasi sperma ke vagina.

PEMBAHASAN

Remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung terhadap orangtua kearah kemandirian, minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai estetika dan isu moral (Yusuf, 2000). Seiring dengan matangnya fungsi seksual kadang timbul pula berbagai dorongan dan keinginan untuk pemuasan seksual. Ketika kontrol orangtua, masyarakat, dan pembinaan demikian minimnya mengakibatkan fenomena pergaulan bebas khususnya yang berkaitan dengan *premarital intercourse* (hubungan seks pranikah) merupakan sesuatu yang lazim dikalangan remaja, termasuk didalamnya mahasiswa (Widjayanto, 2002).

Hubungan seks pranikah responden sebagian besar dimulai pada saat menginjak bangku kuliah. Pada saat kuliah, mahasiswa tinggal jauh dari orangtuanya, sehingga otomatis kontrol orangtuanya relatif berkurang. Berdasarkan penelitian dari Wahyuni dan Purwaningtyas (2001), menunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan responden yang berada di lingkungan indekost yang baik, maka responden yang berada di lingkungan indekost yang kurang baik akan mempunyai risiko sebesar 2,14 kali untuk berperilaku seksual yang berisiko PMS. Hal ini terjadi karena lingkungan indekost mempunyai pengawasan yang longgar, pengawasan yang semula diharapkan dapat dilakukan oleh induk semang sebagai pengganti orang tua, ternyata sangat kecil kemungkinannya untuk dilakukan.

Aktivitas seksual biasanya dilakukan mulai siang hari dan berakhir menjelang sore. Kondisi kost pada siang hari relatif “aman” karena suasananya sepi sekali. Jika ada salah satu warga kost yang kebetulan melihat temannya melakukan seks bebas di kamarnya, mereka cenderung tidak peduli dan menganggap hal itu bukan urusannya. Harahap (1995) dalam Saifuddin dan Hidayana (1999), menyatakan bahwa terdapat sikap serba boleh dalam pergaulan diantara remaja yang ditelitinya, suatu sikap yang dianggap menyimpang dari norma masyarakat yang dominan berlaku.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan mengenai PMS dan HIV/AIDS diperoleh responden sejak duduk di bangku SMP. Meskipun dari

hasil wawancara diketahui bahwa pemahaman mengenai PMS belum seberapa dibandingkan HIV/AIDS, namun karena PMS dalam penularannya berhubungan sangat erat dengan HIV/AIDS, maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan responden sudah baik. Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun variabel ini mempunyai hubungan positif (Notoatmodjo, 1993). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai PMS-HIV/AIDS sudah baik, namun perilaku pencegahan penularan PMS-HIV/AIDS belum maksimal.

Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati obyek yang sama (Notoatmodjo, 1993). Pada umumnya responden memandang bahwa PMS dan HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya, dan mereka juga mengetahui bahwa perilaku seks bebas yang mereka lakukan berisiko tinggi tertular PMS dan HIV/AIDS, apalagi bila hubungan seksual dilakukan dengan PSK (Pekerja Seks Komersial). Persepsi responden mengenai PMS-HIV/AIDS menimbulkan perasaan terancam dan takut tertular. Perasaan terancam ini turut mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit. Individu yang dalam keadaan emosional (misalnya ketakutan) biasanya tidak dapat mendengarkan dengan baik apa yang dijelaskan kepadanya. Namun rasa takut tidak selamanya menimbulkan reaksi penolakan atas tindakan yang dianjurkan. Biasanya strategi menakuti (*fear arousal*) digunakan dalam upaya pencegahan penyakit (Sarwono, 1997).

Petunjuk untuk berperilaku diduga tepat untuk memulai proses perilaku, disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol. Petunjuk ini dapat berupa berbagai macam informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan (Smet, 1994). Dalam penelitian ini petunjuk untuk berperilaku yang dilihat berasal dari sumber informasi, lingkungan pergaulan, dan harapan pada pemerintah. Informasi responden mengenai PMS dan HIV/AIDS berasal dari guru sekolah, teman, dan media massa (termasuk didalamnya media cetak dan media elektronika). Informasi dari guru sekolah lebih pada mata pelajaran Biologi yang sudah diajarkan di SMP. Keluarga sebagai lingkungan terdekat justru tidak menjadi sumber informasi di mana remaja dapat memuaskan keingintahuannya. Kebanyakan orang tua memang tidak termotivasi untuk memberikan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi kepada remaja sebab mereka takut hal itu justru akan meningkatkan terjadinya hubungan seks pranikah. Padahal anak yang mendapat pendidikan seks dari orang tua atau sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik dari anak yang mendapatkannya dari orang lain (Iskandar, 1997).

Teman dipilih sebagai sumber informasi karena dengan teman seorang remaja dapat berbicara lebih terbuka. Tema pembicaraan yang tidak bisa dibicarakan di keluarga dapat dibahas dengan *peer group* meskipun dengan cara pengembangan konsep sendiri. Menurut Coleman (1990)

dalam Saefuddin (1999), definisi *peer group* adalah suatu kelompok kecil yang anggotanya berusia relatif sama, dan diantara mereka terjalin keakraban. Menurut Mc Quail (1991), pada umumnya masyarakat dalam mencari informasi sering dikonfirmasi pada berbagai saluran atau sumber informasi. Majunya teknologi menjadikan segala informasi mudah diakses. Seluruh responden menyatakan bahwa akses untuk mendapatkan informasi mengenai PMS dan HIV/AIDS sangat mudah, namun menurut responden informasi ini belum cukup dengan berbagai alasan dari dalam seperti rasa malas, informasi yang diberikan monoton dan faktor dari luar seperti kemasan media yang kurang menarik.

Lingkungan sering disebut *miliu, environment*, atau juga disebut *nurture*. Lingkungan dalam pengertian psikologi adalah segala apa yang berpengaruh pada diri individu dalam berperilaku. Lingkungan turut berpengaruh terhadap pembawaan dan kehidupan manusia. Perilaku manusia terbentuk dan berkembang melalui interaksi individu dengan situasi dan individu di sekitarnya (Purwanto, 1999). Lingkungan pergaulan responden berasal dari berbagai unsur. Dari lingkungannya, responden mengetahui banyak hal di mana semua itu merupakan sumber inspirasi dan daya cipta yang diolah menjadi kekayaan budaya bagi dirinya. Banyak informasi dan bahan masukan yang didapatkan responden dari lingkungannya termasuk informasi dan fenomena seks bebas.

Upaya pencegahan terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS pada mahasiswa pelaku seks bebas kebanyakan mempunyai teknik atau cara yang serupa dengan temannya sesama pelaku seks bebas. Hal ini membuktikan bahwa lingkungan pergaulan berpengaruh sangat besar bahkan mungkin lebih berarti sebagai faktor penentu perilaku responden. Salah satu tindakan yang dilakukan responden untuk mencegah penularan PMS-HIV/AIDS adalah dengan menggunakan kondom. Pemakaian kondom ini menjadi semacam keharusan ketika responden berhubungan dengan PSK. Menurut Hawari (1999), salah satu perilaku sehat yang dapat dilakukan untuk mencegah PMS-HIV/AIDS yaitu dengan memakai kondom. Namun, ketika berhubungan dengan pacar atau teman dekatnya, kondom tidak digunakan karena adanya rasa percaya bahwa pasangannya dalam berhubungan seksual bebas dari penyakit. Oleh karena itu, sebagian responden berusaha untuk hanya berhubungan dengan pasangan tetapnya. Sementara itu penelitian dari Hudi Winarso, dalam Sholahuddin (2002), menunjukkan bahwa kelompok yang setia pada pasangan maupun yang berganti-ganti pasangan mempunyai risiko yang sama untuk tertular PMS. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh beberapa responden yaitu dengan selalu menjaga kebersihan badan termasuk didalamnya alat kelamin. Tindakan ini sesuai dengan informasi dari Ditjen PPM dan PLP (2002), bahwa salah satu cara agar terindar dari PMS yaitu selalu menjaga kebersihan alat kelamin.

Rasa takut responden terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS cukup besar namun belum cukup untuk mendorong responden melakukan tindakan pencegahan yang maksimal. Ketakutan responden justru lebih pada akibat dari seks bebas, yaitu kehamilan. Alat kontrasepsi (dalam hal ini adalah kondom) digunakan pada masa berhubungan. Meskipun beberapa responden mengatakan bahwa pemakaian kondom mengurangi kenikmatan, tapi ketidaksiapan menghadapi kehamilan lebih dirisaukan. Setelah mendapatkan informasi baik dari teman maupun dari media massa akhirnya mereka menggunakan cara yang menurutnya lebih efektif tanpa mengurangi kenikmatan. Metode yang paling sering digunakan adalah *coitus interruptus* (senggama terputus), oral seks dan cara lain yang pada intinya adalah bagaimana kepuasan dapat diraih sementara risiko kehamilan dapat diminimalkan.

Harapan adalah penyebab bagi sesuatu yang dihasilkan dan bahan bakar yang memberi tenaga pada mesin. Dan tanpa pengharapan tak seorangpun bisa termotivasi (Denny, 1997). Dengan melihat fenomena seks bebas yang demikian marak dan efek negatif yang ditimbulkannya maka sebagian besar responden berpikiran bahwa peran pemerintah dalam hal ini sangat penting. Usaha yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya PMS dan HIV/AIDS yaitu dengan pemberian informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam bentuk iklan layanan masyarakat, poster, propaganda ke kampus dan sekolah, serta penindakan tegas terhadap pelaku seks bebas. Salah satu strategi yang digunakan untuk menanamkan dan membina kebiasaan hidup sehat adalah dengan mengembangkan dan menerapkan pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif ini melibatkan masyarakat dan petugas kesehatan. Untuk itu baik petugas kesehatan dan anggota masyarakat harus mempunyai kesamaan pemahaman tentang berbagai masalah kesehatan yang ditemukan di lokasi itu serta keinginan masyarakat setempat dan menunjukkan sikap positif terhadap strategi edukatif ini sehingga dapat terjalin kerjasama yang baik dengan masyarakat luas. Oleh karena itu pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat berkomunikasi dengan baik, terbuka (bersedia mendengarkan pendapat dan membantu orang lain), menghargai orang lain, serta mampu membuat perencanaan program yang menampung harapan masyarakat dalam hal perbaikan kesehatan dan mampu menjalankan program tersebut dengan baik (Sarwono, 1997).

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa 94% remaja menyatakan membutuhkan nasihat mengenai seks dan kesehatan reproduksi, dan mereka mengharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan informasi tersebut (Saifuddin dan Hidayana, 1999). Berdasarkan informasi dari responden dan Dinas Kesehatan Surabaya dapat dilihat bahwa informasi yang disediakan oleh pihak dinas kesehatan belum sepenuhnya diakses dan dimanfaatkan oleh responden. Dengan kata lain usaha yang dilakukan

oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya belum sepenuhnya mencapai sasaran. Oleh karena itu agar upaya pencegahan penularan PMS dan HIV/AIDS yang dilakukannya dapat berhasil, diperlukan kerjasama yang baik antara pemerintah, petugas pelayanan kesehatan, dan peran serta masyarakat melalui LSM, maupun peran masyarakat secara langsung.

Dua dari delapan dasar bagi pembangunan kesehatan yang dikemukakan oleh Menteri Kesehatan mencantumkan dengan jelas perlunya peran serta masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan. Dua buah dasar tersebut sebagai berikut: 1) Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat; 2) Penyelenggara kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat serta dilaksanakan terutama melalui upaya peningkatan dan pencegahan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya penyembuhan dan pemulihan yang diperlukan (Hartono, 1985).

KESIMPULAN

Sebagain besar responden tinggal sementara/indekost, di mana pengawasan dari keluarga dan lingkungan kurang kuat sehingga perilaku seks bebas mudah dilakukan. Lingkungan kost tempat tinggal responden kondusif untuk melakukan seks bebas. Meskipun secara keseluruhan pengetahuan mayoritas responden mengenai PMS dan HIV/AIDS sudah baik, dan mengetahui bahaya penyakit tersebut namun mereka tetap melakukan seks bebas. Tindakan pencegahan penularan PMS-HIV/AIDS yang dilakukan oleh responden yaitu dengan menggunakan kondom setiap berhubungan dengan PSK, setia pada pasangannya, dan selalu menjaga kebersihan badan. Upaya pencegahan penularan PMS-HIV/AIDS yang dilakukan petugas pelayanan kesehatan melalui pemberian informasi dapat dikatakan belum sepenuhnya mencapai sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Denny, Richard. 1997. *Sukses Memotivasi*. PT Gramedia Pustaka. Jakarta.
- Depkes, RI. 1988. *Penanggulangan AIDS Petunjuk untuk Seluruh Jajaran Kesehatan di Indonesia*. Pusat PKM Bekerja sama dengan Ditjen PPM dan PLP. Jakarta.
- Depkes, RI. 1997. *Buku Pedoman Interaktif Penatalaksanaan PMS dengan Pendekatan Sindrom*, Ditjen PPM dan PLP. Jakarta
- Dinkes Jawa Timur. 2002. *Laporan Tahunan Penderita HIV/AIDS di Propinsi Jawa Timur tahun 2002*.
- Ditjen PPM dan PLP Depkes RI. 2002. *Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS*. www.BKKBN.com
- Hartono, Bambang. 1985. Psikologi, Sosiologi, Antropologi, dan Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat. Medika Vol. 11 No. 11 Nopember 1985.
- Hawari, D. 1999. *Konsep Islam Memerangi AIDS dan NAPZA*. PT. Dana Bhakti/ Wakaf. Jakarta
- Iskandar, Meiwita B. 1997. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia, *Makalah*. Seminar Kesehatan Reproduksi Remaja Universitas Trisakti. Jakarta.
- Mc. Quail, Dennis J. 1991. *Teori-teori Komunikasi Massa*. Erlangga. Bandung.
- Monks dan Knoers. 1994. *Psikologi Pengembangan: Pengantar*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi offset. Yogyakarta.
- Purwanto, Heri. 1999. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Saifuddin, Achmad F dan Hidayana, Irwan M. 1999. *Seksualitas Remaja*. PT Surya Usaha Ningtyas. Jakarta.
- Sarwono, Sarlito W. 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sarwono, Sarlito W. 2002. *Psikologi Remaja*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT Gramedia. Jakarta.
- Sholahudin, Umar. 2002. *Bila Seks Dianggap Lumrah...!*, www.compas.com
- Wahyuni, Chatarina U. dan Purwaningtyas, Unik. 2001. Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Perilaku Seksual Mahasiswa Remaja Indekost di Surabaya. *Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol. 2. No. 2. Juli-Desember 2001.
- Widjayanto, Iip. 2002. *Sex in the Kost*. TINTA. Yogyakarta.
- Yusuf, Syamsu. 2000. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.