

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan utama dan menjadi beban ekonomi bagi negara-negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 340 juta kasus baru dari empat IMS (gonore, infeksi klamidia, sifilis, dan trikomoniasis) dapat disembuhkan. Sekitar 75-85% dari jumlah tersebut berasal dari negara berkembang. Infeksi menular seksual menimbulkan beban besar terhadap morbiditas dan mortalitas di negara berkembang, baik secara langsung melalui dampaknya terhadap reproduksi dan kesehatan anak, dan secara tidak langsung berperan dalam memfasilitasi penularan infeksi HIV (Mayaud & Mabey, 2004)

Infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang cara penularannya melalui hubungan seksual. IMS merupakan infeksi yang disebabkan oleh lebih dari 30 macam bakteri, virus dan parasit. Tempat terjadinya penyakit tersebut tidak hanya pada organ reproduksi saja tetapi dapat juga terjadi di organ lain. IMS dapat menyebabkan infertilitas, dan ada yang dapat menyebabkan kematian, bila tidak diatasi. Sebagian besar IMS dapat disembuhkan, tetapi sebagian kecilnya belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya, terutama *human immunodeficiency virus* (HIV). IMS termasuk HIV menjadi permasalahan yang serius di dunia (Manuaba, 2009).

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang sangat mengganggu kesehatan reproduksi seseorang terutama pada pecandu narkoba. Para pecandu narkoba umumnya aktif secara seksual, baik laki-laki maupun perempuan, baik dilakukan secara sadar maupun tidak sadar. Penggunaan narkoba membuat mereka tidak berpikir panjang akan akibat dari hubungan seksual yang mereka lakukan. Namun demikian, walaupun aktif seksual bukan berarti mereka mempunyai informasi akurat mengenai aspek seksualitas dan kesehatan reproduksi, karena umumnya pengetahuan mereka mengenai hal itu sangat terbatas dan mereka juga tidak mengetahui cara pencegahan kehamilan atau tertular infeksi menular seksual (IMS) (Hanifah, 2010).

IMS memiliki dampak besar pada kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia (WHO, 2014). Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah satu di antara faktor-faktor penting yang meningkatkan penularan HIV. Apabila tidak ada kebijakan yang tepat dalam memerangi IMS, maka mengurangi penularan HIV akan menjadi sulit. Strategi utama untuk mengontrol IMS adalah melalui peningkatan Program Pencegahan (SDKI, 2012).

Infeksi menular seksual (IMS) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang. Pada beberapa negara, insidens IMS mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Di negara berkembang, IMS dan berbagai komplikasinya merupakan lima alasan terbesar orang dewasa mencari pengobatan (WHO, 2013). Infeksi menular seksual merupakan infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Biasanya

penularan terjadi jika seseorang berhubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi atau dengan orang yang di dalam tubuhnya terdapat mikroorganisme penyebab IMS. Berdasarkan data yang dihimpun *World Health Organization* (WHO), terdapat lebih dari 30 bakteri, virus, dan parasit yang menyebabkan infeksi menular seksual (WHO, 2013).

Penyebaran IMS saat ini masih terkonsentrasi pada populasi kunci dimana penularan terjadi melalui perilaku yang berisiko seperti pada kelompok pengguna narkoba, perilaku seks yang tidak aman baik pada hubungan heteroseksual maupun homoseksual. Narkobadan seks saling berhubungan. Pengguna narkoba dapat menawarkan seks untuk narkoba atau uang untuk membeli narkoba. Beberapa orang mengaitkan seks tidak aman dengan penggunaan narkoba. Penggunaan narkoba, termasuk metamfetamin (*shabu*) dan alkohol, meningkatkan kemungkinan orang tidak akan melindungi dirinya saat berhubungan seks. Seseorang yang melakukan seks untuk narkoba mungkin mengalami kesulitan untuk membatasi apa yang dia akan lakukan. Penggunaan narkoba dapat mengurangi angka penggunaan kondom dan praktek seks aman yang lain. Sering kali, pengguna narkoba berganti-ganti pasangan seksual. Perilaku ini meningkatkan risiko terinfeksi HIV atau infeksi menular seksual (IMS) lain. IMS dapat meningkatkan risiko tertular atau menularkan HIV.

Pengguna narkoba melakukan hubungan seksual dengan teman sesama pecandu, pacar, saudara, orang baru dikenal ataupun bandar untuk mendapatkan narkoba dan ada yang menjadi korban dari kelakuan teman atau

pacarnya, yaitu dalam minuman mereka dimasukkan obat-obatan yang menyebabkan mereka kehilangan kesadaran. Perilaku seksual pengguna narkoba yang demikian mengakibatkan risiko penularan IMS telah masuk ke wilayah penularan yang lebih luas (Costigan, dkk, 2001).

Secara epidemiologi penyakit ini tersebar di seluruh dunia. Angka kejadian paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibia. Menurut World Health Organization sebanyak 70% pasien wanita dan beberapa pasien pria yang terinfeksi gonore atau klamidia mempunyai gejala yang asimtomatik. Antara 10%–40% dari wanita yang menderita infeksi klamidia yang tidak tertangani akan berkembang menjadi pelvic inflammatory disease. Penyakit menular seksual juga merupakan penyebab infertilitas yang tersering, terutama pada wanita (WHO, 2011).

Prevalensi tertinggi syphilis pada LSL 11.3% (2013) dan 8% (2014) diikuti pula oleh waria 9.7% (2013) dan 12% (2014), serta WPSL 4.0% (2013). Prevalensi Gonore Pria Risti Menurut di Pontianak tahun 2013 sebesar 9,0% (Depkes, 2013).

Menurut Data dari profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012 didapatkan total kasus IMS yang ditangan pada tahun 2012 sebanyak 140.803 kasus dari 430 layanan IMS. Jumlah kasus IMS terbanyak berupa cairan vagina abnormal (klinis) 20.962 dan servicitis (lab) 33.025. IMS merupakan salah satu pintu masuk atau tanda-tanda adanya HIV (Kemenkes, 2013).

Di Kalimantan Barat menderita infeksi menular seksual (IMS) pada tahun 2015 sebanyak 3.189 orang. Sembilan orang diantaranya berusia 1 hingga 14 tahun. Saat ini daerah yang diwaspadai berkenaan dengan penularan IMS yakni Kota Pontianak dan Singkawang, pasien IMS terbanyak ditemukan di Kota Pontianak, jumlahnya mencapai 2.023 kasus. Diikuti Singkawang sebanyak 642 kasus, Sanggau 256 kasus, dan Mempawah 206 kasus. Dari 3.189 kasus IMS yang ditemukan, sebanyak 2 ribu kasus terjadi pada usia 25 tahun hingga 49 tahun. Kasus ini juga ditemukan pada usia 20 hingga 24 tahun dengan jumlah sekitar 300 kasus. Pada usia 15 hingga 19 tahun ditemukan kasus pada 46 lelaki dan 155 perempuan (Dinkes Kalbar, 2015)

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, di Kalimantan Barat terjadi peningkatan kasus yang cukup bermakna pada kasus penggunaan narkoba pada tahun 2013 terdapat 26 kasus, 2014 terdapat 54 kasus, pada tahun 2015 terdapat 67 kasus dan tahun 2016 terdapat 24 kasus. (Wisma Sirih RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kalbar, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Aridawarni (2014) Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian IMS adalah perilaku seksual, sementara faktor penggunaan narkoba suntik bukan faktor risiko kejadian IMS. Sebagian besar responden lainnya yang mengalami gejala IMS memilih untuk tidak melakukan sesuatu atau mengobati sendiri gejala IMS yang dialaminya. Penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010) bahwa ada hubungan pemakaian jarum suntik narkoba, dengan IMS ( $P= 0,000$ ) dan

berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Auliwati (2015) bahwa sebagian besar informan pernah terlibat aktivitas seksual memiliki pasangan yang tidak tetap dan tidak konsisten menggunakan kondom adapun. Narkoba jenis inek, shabu, alkohol, dan ganja diketahui dapat meningkatkan gairah seksual. Sebagian besar informan berorientasi seks jenis *Heteroseksual*.

IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular, hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut (oral) atau lewat dubur (anal). Penyakit IMS tidak menunjukkan gejala serius pada penderita, hingga sekitar 2-10 tahun sejak terinfeksi IMS, penderita akan mengalami penurunan berat badan dan mengalami pembesaran kelenjar limfe sehingga kondisi kekebalan tubuh menjadi sangat lemah (Daili, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 orang pengguna narkoba di Wisma Sirih RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kalbar, menunjukkan bahwa ada 3 orang (60%) yang menggunakan narkoba berjenis shabu dan ada 2 orang (40%) yang melakukan aktivitas seksual pada sesama jenis serta ada 1 orang (20%) yang mengalami kencing nanah, 3 orang (60%) memiliki benjolan di penis, 3 (60%) orang merasakan sakit saat membuang air kecil.

Pernyataan yang hampir sama juga diungkapkan oleh beberapa responden Wisma Sirih saat peneliti melakukan survey awal. Salah satu mengaku sebelum berada di Wisma Sirih menggunakan narkoba jenis shabu secara konsisten, beberapa residen juga mengaku bahwa selain shabu mereka juga menggunakan obat penenang, inek dan putaw secara

bergantian, saat menggunakan shabu residen mengaku terlibat dalam seks bebas berupa anal seks dan oral seks, mereka juga cenderung tidak menggunakan kondom.

Berdasarkan hasil survey lanjutan salah satu responden menyatakan bahwa responden sering melakukan hubungan seks dengan perempuan lain selain istrinya saat mendapat izin pulang kerumah, residen juga mengaku pernah melakukan onani saat di Wisma Sirih. Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa mantan pengguna narkoba di Rumah Sakit Khusus Kalimantan Barat, mereka menyatakan bahwa saat mengkonsumsi jenis narkoba tertentu dapat meningkatkan libido. Adapun narkoba yang menurut mereka dapat meningkatkan libido adalah shabu, ecstasy, putaw, ganja serta alkohol. Menurut mereka jenis narkoba tersebut dapat mengakibatkan perubahan perilaku seksual menjadi lebih agresif, hubungan seks bertahan lebih lama, meningkatkan gairah, serta memperpanjang waktu ejakulasi.

Mereka mengaku saat masih menggunakan narkoba mereka pernah melakukan hubungan seks bersama pacar, teman maupun PSK (Pekerja Seks Komersial) atau yang biasa dikenal dengan penjaja seks. Beberapa dari mereka juga mengaku ketika sudah tidak menggunakan narkoba lagi mereka pernah melakukan hubungan seks dengan wanita selain istri mereka, alasan mereka adalah karena fantasi seks yang mereka miliki dan mereka tidak tega melampiaskan fantasi seks tersebut kepada istri mereka, sebagiannya lagi mengaku tidak pernah melakukan hubungan

seks dengan wanita selain istri mereka. Saat melakukan hubungan seks hanya sebagian kecil dari mereka yang konsisten menggunakan kondom, sedangkan sebagian besar dari mereka tidak menggunakan kondom itu dikarenakan mereka merasa tidak nyaman menggunakan kondom saat berhubungan seks.

Pada pengguna narkoba di pada tahun 2017 sampai dengan bulan Mei terdapat 30 yang menjalankan rehabilitasi ada 1 orang yang menderita penyakit menular seksual yaitu HIV/AIDS dan jumlah pengguna narkoba menderita IMS terdapat 20 penderita.

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan dampak penyebab dari perilaku di kalangan pengguna narkoba yang perlu mendapat perhatian serius dari berbagai kalangan. Peneliti memandang penggunaan narkoba sebagai kelompok yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami berbagai masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis, khususnya terinfeksi IMS. Masalah kelompok ini tidak hanya berdampak pada kelompok itu sendiri, tetapi juga pada masyarakat di sekitarnya. Atas dasar itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang epidemiologi kasus infeksi menular seksual (IMS) pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak.

## **I.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah epidemiologi kasus infeksi menular seksual (IMS) pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak?”

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui epidemiologi kasus infeksi menular seksual (IMS) pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, pekerjaan, jenis kelamin, status pernikahan) pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak
3. Untuk mengetahui gambaran perilaku seksual pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak
4. Untuk mengetahui gambaran orientasi seksual pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak
5. Untuk mengetahui gambaran riwayat penggunaan narkoba pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat**

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak Kota Pontianak dalam pencegahan penularan IMS pada penggunaan narkoba suntik di Kota Pontianak.

### **I.4.2 Bagi Wisma Sirih**

Sebagai informasi atau masukan bagi pengguna narkoba seperti dampak akibat dari penggunaan narkoba serta mengetahui tentang IMS.

### **I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai informasi atau masukan bagi akademik dalam kegiatan perkuliahan maupun penunjang bagi penelitian selanjutnya.

### **I.4.4 Bagi pengguna Narkoba**

Dapat menjadi masukan bagi pengguna narkoba sehingga pengetahuan, orientasi dan perilaku seksual mereka terhadap infeksi menular seksual (IMS) bertambah baik serta dapat mengurangi penularan dari IMS.

### **I.4.5 Bagi BNN**

Sebagai masukan bagi BNN Provinsi Kalimantan Barat dalam pencegahan penularan IMS pada penggunaan narkoba di Kalimantan Barat.

### **I.4.4 Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis agar mampu melakukan analisis terhadap hubungan dukungan petugas kesehatan dan

keluarga terhadap infeksi menular seksual pada pengguna narkoba di Kota Pontianak.

### I.5 Keaslian Penelitian

Tabel di bawah ini penjelasan tentang keaslian penelitian :

Tabel I.1  
Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
1	Simanjuntak (2010)	pemakaian jarum suntik narkoba, dengan IMS di rumah tahanan balige	Menggunakan menggunakan deskriptif dan Uji Regresi Linier Ganda	bahwa Ada hubungan pemakaian jarum suntik narkoba, dengan IMS (P= 0,000).	Sama-sama meneliti tentang IMS sedangkan perbedaan yaitu peneliti tidak menggunakan Uji Regresi Linier Ganda tetapi hanya menggunakan deskriptifnya saja
2	Muqowimul Aman (2010)	Penelitian Prevelensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV Pada Narapidana Lapas/Rutan di Indonesia	Statistik yang digunakan dalam analisis secara keseluruhan menggunakan deskriptif mencakup proporsi atau persentase, rerata.	Sekitar 6% Narapidana laki-laki dan 4% perempuan mengaku pernah melakukan hubungan seks dan 17% Narapidana laki-laki dan 10% perempuan mengaku mengalami gejala IMS saat berada di Lapas/Rutan	Sama-sama meneliti tentang IMS sedangkan perbedaan yaitu peneliti hanya meneliti pada pengguna narkoba dan bukan pada pidana.
3	Auliawati (2015)	Perilaku seks pada mantan pengguna narkoba kota pontianak	Penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif kualitatif</i> dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar informan pernah terlibat aktivitas seksual memiliki	Sama-sama meneliti tentang pengguna Narkoba sedangkan perbedaan yaitu peneliti tidak menggunakan <i>kualitatif</i> tetapi

			fenomenologi.	pasangan yang tidak tetap dan tidak konsisten menggunakan kondom adapun,. Narkoba jenis inek, shabu, alkohol, dan ganja diketahui dapat meningkatkan gairah seksual. Sebagian besar informan berorientasi seks jeni <i>Heteroseksual</i> ,	hanya menggunakan deskriptifnya saja
--	--	--	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Berdasarkan penelusuran peneliti terhadap review dari beberapa sumber yang didapat ada beberapa penelitian mengenai Studi epidemiologi kasus infeksi menular seksual (IMS) pada pengguna narkoba di Kota Pontianak akan tetapi penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini yaitu:

1. Subjek penelitian ini sama-sama meneliti tentang penggunaan narkoba
2. Penelitian ini memiliki kesamaan dalam metodologi yaitu menggunakan deskriptif.
3. Penelitian ini berbeda dalam waktu dan tempat penelitiannya, tempat penelitian dilakukan di Kota Pontianak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II. 1 Narkoba**

##### **II.1.1 Pengertian Narkoba**

Menurut Kurniawan (2008), Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya.

Menurut Tawil (2010), Narkoba singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan bahan-bahan adiktif. Sedangkan secara istilah narkoba adalah obat, bahan, atau zat dan bukan tergolong makanan jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak dan sering menyebabkan ketergantungan.

Menurut Martono (2006), Narkoba adalah zat kimia yang dibutuhkan untuk merawat kesehatan, ketika zat tersebut masuk ke dalam organ tubuh maka terjadi satu atau lebih perubahan fungsi di dalam tubuh. Lalu dilanjutkan lagi ketergantungan secara fisik dan psikis pada tubuh, sehingga bila zat tersebut dihentikan pengonsumsiannya maka akan terjadi gangguan secara fisik dan psikis.

Maka dari itu peneliti dapat menyimpulkan bahwa narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau

bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkoba dibagi dalam 3 jenis :

#### 1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, atau ketagihan yang sangat berat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009).

Jenis narkotika di bagi atas 3 golongan :

- 1) Narkotika golongan I : adalah narkotika yang paling berbahaya, daya adiktif sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Tidak dapat digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contoh : ganja, morphine, putauw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.
- 2) Narkotika golongan II : adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : petidindan turunannya, benzetidin, betametadol.

- 3) Narkotika golongan III : adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi dapat bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: codein dan turunannya (Martono, 2006).

## 2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku, digunakan untuk mengobati gangguan jiwa (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009).

Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan :

- 1) Golongan I : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat untuk menyebabkan ketergantungan, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya seperti esketasi (menthylendioxy menthaphetamine dalam bentuk tablet atau kapsul), sabu-sabu (berbentuk kristal berisi zat menthaphetamin).
- 2) Golongan II : adalah psikotropika dengan daya aktif yang kuat untuk menyebabkan Sindroma ketergantungan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : ampetamin dan metapetamin.
- 3) Golongan III : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sedang berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: lumubal, fleenitrazepam.

- 4) Golongan IV : adalah psikotropika dengan daya adiktif ringan berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: nitra zepam, diazepam (Martono, 2006).

### 3. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat – zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya adalah :

- a. Rokok
- b. Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan.
- c. Thiner dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair dan aseton, cat, bensin yang bila dihirup akan dapat memabukkan (alifia, 2008 )

#### **. II.1.2. Penyalahgunaan dan Ketergantungan narkoba**

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan bukan untuk tujuan pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya. penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Dari tiga pengertian tersebut dapat disimpulkan penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan zat yang dilakukan bukan dengan tujuan pengobatan

dan berlangsung lama yang mengakibatkan gangguan fisik, mental dan sosial (Martono, 2006).

Ketergantungan adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah narkoba yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan akan timbul gejala putus obat (*withdrawalsymptom*). Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan zat psikoaktif tertentu yang biasa digunakan, akan mengalami putus zat dan ditandai dengan adanya toleransi.

Sedangkan ketergantungan psikis dan emosional adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan zat psikoaktif tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan zat tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik. Yang dimaksud toleransi adalah suatu keadaan ketika untuk memperoleh efek zat seperti semula, diperlukan jumlah (dosis) yang semakin lama semakin banyak. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan ketergantungan narkoba adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik, psikis, dan emosional bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan zat psikoaktif akan mengalami putus zat dan ditandai dengan adanya toleransi.

Adapun gambaran umum mengenai jenis hubungan seksual, perilaku seksual yang dapat menyebabkan risiko pada pengguna narkoba:

### 1. Narkoba wanita pekerja seks

Para pengguna narkoba wanita pekerja seks pada umumnya melakukan seks vagina dengan pelanggan mereka dan hampir semua memberikan pelayanan seks oral dengan pelanggan, terutama jika diminta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pach dkk (2006) bahwa hampir dua pertiga pengguna narkoba pria melakukan seks dengan pekerja seks dalam jangka waktu satu tahun terakhir. Frekuensi hubungan seks dengan pekerja seks ini dilakukan setiap bulan dan dengan pekerja seks yang berbeda, sehingga terjadi perubahan pasangan seks yang sangat cepat. Sementara itu, sebagian besar pengguna narkoba juga memiliki pasangan seksual yang lain yaitu dengan pasangan tetap dan pasangan tidak tetap. Meskipun pria mendominasi pengguna narkoba dalam komunitas penelitian ini, 8 dari pengguna narkoba yang di wawancara adalah wanita (16,0%), dari semua responden wanita. Lima diantaranya adalah pekerja seks atau 10% (5 kasus) dari sampel keseluruhan. Di antara para pekerja seks ini, tiga orang memiliki pasangan seks tetap yaitu pavar, ditambah dengan pelanggan mereka selama satu tahun terakhir.

### 2. Waria dan gay

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pach dkk (2006) bahwa sejumlah pengguna narkoba memiliki pengalaman berhubungan seks dengan waria. Baik waria maupun gay dikenal memberi dan menerima seks oral dan anal. Sejumlah waria kelihatannya juga

terlibat dalam pekerjaan seks. Hubungan tanpa mengetahui nama pasangan ini melibatkan seks yang dibayar dan tidak menggunakan pelindung, terutama yang melakukan seks anal, sehingga memunculkan risiko untuk penularan dan pasangan seksual mereka.

### 3. Penggunaan kondom

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pach dkk (2006) bahwa terdapat tiga pola pemakaian kondom yaitu mereka yang menggunakan kondom secara konsisten, menggunakan kondom secara tidak konsisten dan mereka yang tidak pernah menggunakan kondom sama sekali. Hanya sedikit pengguna narkoba yang menyatakan bahwa mereka menggunakan kondom secara konsisten. Alasan utama untuk pemakaian konsisten adalah untuk perlindungan terhadap infeksi IMS dan HIV. Pemakaian narkoba yang tidak konsisten dalam pengguna kondom karena situasi yang berbeda seperti posisi yang kurang nyaman, tidak membawa kondom. Maka ini memperlihatkan serangkaian tekanan sosial dan kurangnya komitmen untuk menggunakan kondom secara pribadi dan sikap yang umum bahwa kondom mengurangi kenikmatan seks. Sikap ini diyakini oleh hampir semua pengguna narkoba bahkan oleh mereka yang belum pernah mengalaminya. Keyakinan ini, disertai dengan kurangnya persepsi risiko atau praktek pemakaian kondom berperan untuk mendorong seks tanpa pelindung yang menyebar luas di kalangan pemakai narkoba.

## **II.2 Infeksi Menular Seksual (IMS)**

### **II.2.1 Definisi Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual yang mencakup infeksi yang disertai gejala-gejala klinis maupun asimtomatis (Daili, 2014).

IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin atau penyakit kotor. Namun ini hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah IMS lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya (Ditjen PPM & PL, 1997).

IMS adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. IMS yang sering terjadi adalah Gonorrhoe, Sifilis, Herpes, namun yang paling terbesar diantaranya adalah AIDS, karena mengakibatkan sepenuhnya pada kematian pada penderitanya. AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik (Zohra dan Rahardjo, 1999).

Menurut Aprilianingrum (2002), Infeksi Menular Seksual (IMS) didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan karena adanya invasi organisme virus, bakteri, parasit dan kutu kelamin yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual, baik yang berlainan jenis ataupun sesama jenis.

Maka peneliti menyimpulkan bahwa IMS adalah salah satu jenis penyakit menular yang antara lain adalah sifilis, gonore, herpes simpleks, ulkus genitalis dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

Penyebab infeksi menular seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas beberapa jenis, yaitu: (WHO, 2007)

1. Bakteri (diantaranya *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *T.pallidum*)
2. Virus (diantaranya HSV, HPV, HIV, Herpes B virus, *Molluscum contagiosum virus*),
3. Protozoa (diantaranya *Trichomonas vaginalis*)
4. Jamur (diantaranya *Candida albicans*)
5. Ektoparasit (diantaranya *Sarcoptes scabiei*)

## II.2.2 Epidemiologi IMS

Laju insidens IMS pada populasi dapat diramalkan dengan formula  $R_0 = \beta cD$ , dengan  $R_0$  adalah kasus IMS yang mungkin terjadi;  $\beta$  adalah probabilitas transmisi IMS dari masing-masing mitra seks (misal  $\beta_{\text{gonore}}$  adalah 0,5);  $c$  adalah jumlah mitra seks per satuan waktu dan  $D$  adalah durasi infeksi. Peningkatan insidens IMS dan penyebarannya tidak dapat diperkirakan secara tepat. Beberapa negara melaporkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan intensif dapat menurunkan insidens IMS atau paling tidak insidensnya relatif tetap. Di

beberapa negara lainnya insidens IMS relatif tinggi atau cenderung meningkat dan bahkan terjadi perubahan pola infeksi dan resistensi mikroorganisme penyebab IMS terhadap antibiotika.

### II.1.3 Gejala PMS

- a. Keluar Cairan/keputihan yang tidak normal dari vagina atau penis.  
Pada wanita, terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerah mudaan. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.
- b. Pada pria, rasa panas seperti terbakar atau sakit selama atau setelah kencing, biasanya disebabkan oleh PMS. Pada wanita, beberapa gejala dapat disebabkan oleh PMS tapi juga disebabkan oleh infeksi kandung kencing yang tidak ditularkan melalui hubungan seksual.
- c. Luka terbuka dan atau luka basah disekitar alat kelamin atau mulut.  
Luka tersebut dapat terasa sakit atau tidak.
- d. Tonjolan kecil-kecil (papules) disekitar alat kelamin
- e. Kemerahan di sekitar alat kelamin
- f. Pada pria, rasa sakit atau kemerahan terjadi pada kantung zakar
- g. Rasa sakit diperut bagian bawah yang muncul dan hilang, dan tidak berhubungan dengan menstruasi
- h. Bercak darah setelah hubungan seksual
- i. Anus gatal atau iritasi.
- j. Pembengkakan kelenjar getah bening di selangkangan.
- k. Nyeri di paha atau perut lebih rendah.

- l. Pendarahan pada vagina .
- m. Nyeri atau pembengkakan testis.
- n. Pembengkakan atau kemerahan dari vagina.
- o. Nyeri seks
- p. Perubahan pada kulit di sekitar kemaluan
- q. Terasa sakit pada daerah pinggul (wanita)
- r. Meski tanpa gejala dapat menularkan penyakit bila tenang

### II.1.3 Cara Penularan

Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku risiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah:

#### 1.Usia

- a. 20-34 tahun pada laki-laki
- b. 16-24 tahun pada wanita
- c. 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin

#### 2.Pelancong

#### 3.Pekerja seksual komersial atau wanita tuna susila

#### 4.Pecandu narkotik

#### 5. Homoseksual (Daili, 2014).

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penularan IMS antara lain:

#### 1.Faktor dasar

- a. Adanya penularan penyakit
- b. Berganti-ganti pasangan seksual

## 2.Faktor medis

- a. Gejala klinis pada wanita dan homoseksual yang asimtomatis,
  - b. Pengobatan modern,
  - c. Pengobatan yang mudah, murah, cepat, dan efektif, sehingga risiko resistensi tinggi, dan bila disalahgunakan akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi,
3. IUD dan pil KB hanya bermanfaat bagi pencegahan kehamilannya saja, berbeda dengan kondom yang juga dapat digunakan sebagai alat pencegahan terhadap penularan infeksi IMS,
  4. Faktor sosial seperti mobilitas penduduk, prostitusi, waktu yang santai, kebebasan individu, dan ketidaktahuan (Daili, 2003)

### II.1.4. Cara Penularan Infeksi Menular Seksual

Cara penularan IMS adalah dengan cara kontak langsung yaitu kontak dengan eksudat infeksius dari lesi kulit atau selaput lendir pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang telah tertular. Lesi bisa terlihat jelas ataupun tidak terlihat dengan jelas. Pemajanan hampir seluruhnya terjadi karena hubungan seksual (vaginal, oral, anal). Penularan IMS juga dapat terjadi dengan cara lain, yaitu :

1. transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi HIV.
2. saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba.
3. tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/ tidak sengaja.
4. menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril.

5. penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menysisakan darah pada alat).
6. dari ibu kepada bayi: saat hamil, saat melahirkan, dan saat menyusui.

Menurut Depkes RI (2006), penularan infeksi menular seksual dapat melalui beberapa cara, yakni bisa melalui hubungan seksual, berkaitan dengan prosedur medis (iatrogenik), dan bisa juga berasal dari infeksi endogen. Infeksi endogen adalah infeksi yang berasal dari pertumbuhan organisme yang berlebihan secara normal hidup di vagina dan juga ditularkan melalui hubungan seksual.

Sedangkan infeksi menular seksual akibat iatrogenik disebabkan oleh prosedur-prosedur medis seperti pemasangan IUD (Intra Uterine Device), aborsi dan proses kelahiran bayi.

#### II.1.5. Gejala Klinis dan Diagnosa Infeksi Menular Seksual

Terkadang infeksi menular seksual tidak memberikan gejala, baik pria maupun wanita. Beberapa infeksi menular seksual baru menunjukkan gejalanya berminggu-minggu, berbulan-bulan, maupun bertahun-tahun setelah terinfeksi. Mayoritas infeksi menular seksual tidak memberikan gejala (asimtomatik) pada perempuan (60-70% dari infeksi gonore dan klamidia). Pada perempuan, konsekuensi infeksi menular seksual sangat serius dan kadang-kadang bersifat fatal (misalnya kanker serviks, kehamilan ektopik, dan sepsis). Konsekuensi juga terjadi pada bayi yang dikandungnya, jika

perempuan tersebut terinfeksi pada saat hamil (bayi lahir mati, kebutaan) (Daili, 2009).

Gejala infeksi menular seksual bisa berupa gatal dan adanya sekret di sekitar alat kelamin, benjolan atau lecet disekitar alat kelamin, bengkak disekitar alat kelamin, buang air kecil yang lebih sering dari biasanya, demam, lemah, kulit menguning dan rasa nyeri disekujur tubuh, kehilangan berat badan, diare, keringat malam, pada wanita bisa keluar darah diluar masa menstruasi, rasa panas seperti terbakar atau sakit saat buang air kecil, kemerahan disekitar alat kelamin, rasa sakit pada perut bagian bawah pada wanita diluar masa menstruasi, dan adanya bercak darah setelah berhubungan seksual (WHO, 2001) .

Diagnosis infeksi menular seksual dilakukan melalui proses anamnesa, diikuti pemeriksaan fisik, dan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium (Daili, 2009).

#### 2.1.6 Komplikasi Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual yang tidak ditangani dapat menyebabkan kemandulan, merusak penglihatan, otak dan hati, menyebabkan kanker leher rahim, menular pada bayi, rentan terhadap HIV, dan beberapa infeksi menular seksual dapat menyebabkan kematian).

### 2.1.7. Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Menurut WHO (2006), pencegahan infeksi menular seksual terdiri dari dua bagian, yakni pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer terdiri dari penerapan perilaku seksual yang aman dan penggunaan kondom. Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan dengan menyediakan pengobatan dan perawatan pada pasien yang sudah terinfeksi oleh infeksi menular seksual. Pencegahan sekunder bisa dicapai melalui promosi perilaku pencarian pengobatan untuk infeksi menular seksual, pengobatan yang cepat dan tepat pada pasien serta pemberian dukungan dan konseling tentang infeksi menular seksual dan HIV.

Menurut Depkes RI (2006), langkah terbaik untuk mencegah infeksi menular seksual adalah menghindari kontak langsung dengan cara berikut:

- a. Menunda kegiatan seks bagi remaja (abstinensia).
- b. Menghindari bergonta-ganti pasangan seksual.
- c. Memakai kondom dengan benar dan konsisten

## II.3 Epidemiologi IMS

Insidens IMS sangat bervariasi dari satu daerah dengan daerah lainnya yang dipengaruhi oleh faktor keterbatasan data mengingat bahwa tidak semua kasus IMS dilaporkan, laporan kurang lengkap dan juga keterbatasan sarana survei IMS di masyarakat. WHO memperkirakan

terdapat 340 juta kasus baru IMS per tahun terjadi di dunia (gonore, klamidia, sifilis dan trikomoniasis) dan kasus infeksi HIV saat ini lebih dari 33,6 juta kasus HIV. Kasus IMS di Amerika Serikat (AS) tercatat sebanyak 12 juta kasus per tahun, dimana 3 juta diantaranya (25%) menyerang usia produktif 8,37. Studi prevalensi IMS pada pusat rehabilitasi narkoba AS menemukan IMS terbanyak trikomoniasis (43%), vaginosis bakterial (40-50%), kandidiasis (20 – 25%), studi lain memaparkan 4 jenis IMS terbanyak adalah sifilis, gonore, servitis dan herpes genitalis pada penduduk Washington AS tahun 2000-2001. Di Cina, survei prevalensi IMS menemukan prevalensi KA sebesar 21,9%, servitis (33,5%) dan gonore (33,1%) dari 498 pasien IMS (Daili, 2014).

Menurut peneliti epidemiologi adalah Ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan distribusi (penyebaran) masalah kesehatan pada sekelompok orang/masyarakat serta determinannya (faktor-faktor yang mempengaruhinya).

### **II.3.1 Faktor risiko infeksi menular seksual (IMS)**

#### **1. Umur**

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh

semasa(masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa(masa kini).

Jenis perhitungan umur/usia

a. Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

b. Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

c. Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Menurut Depkes RI (2009) Kategori Umur terbagi menjadi

1. Masa balita = 0 - 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
3. Masa remaja Awal =12 - 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir =17 - 25 tahun.
5. Masa dewasa Awal =26- 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun.

7. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 - sampai atas

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi.

Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai karier. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama kariernya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama.

Pekerjaan dibagi menjadi:

1. Belum bekerja
  2. IRT
  3. PNS
  4. Wiraswasta
- ## 3. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan.

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2010), untuk mengukur pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang penyakit menular atau tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahan, cara mengatasi atau menangani sementara).
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang berkaitan dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain gizi makanan, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.

Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (komunikasi) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket.

Peningkatan pengetahuan mengenai IMS sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan, dimana selanjutnya perilaku kesehatan akan meningkatkan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Hasil penelitian Setyawulan (2007) menunjukkan bahwa sebesar 90,70% responden mempunyai pengetahuan yang kurang, sebesar 100% mempunyai sikap yang cukup dan sebesar 100% responden mempunyai perilaku yang cukup terhadap IMS. Pendidikan kesehatan juga telah diteliti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan IMS berdasarkan penelitian yang dilakukan.

#### 5. Pemakaian kondom

Penggunaan kondom secara konsisten dan benar merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penularan PMS dan HIV pada kelompok berisiko terutama pada pengguna narkoba. Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari lateks yang berwarna ataupun tak berwarna, dipakai untuk menutupi penis sebelum penetrasi sehingga sperma tertampung di dalamnya (BKKBN, 1999).

Jika digunakan secara tepat, kondom terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS dan HIV di kalangan perempuan dan laki-laki. Walaupun demikian, penggunaan kondom tidak dapat menjamin secara

mutlak perlindungan terhadap semua PMS. Agar perlindungan kondom efektif, kondom tersebut harus digunakan secara benar dan konsisten. Penggunaan yang kurang tepat dapat mengakibatkan lepasnya atau bocornya kondom, sehingga menjadi tidak efektif (KPAN, 2010).

Pemakaian kondom harus memperhatikan petunjuk praktis cara penggunaannya agar dapat efektif. Kondom yang baik adalah yang berpelumas karena kemungkinan untuk robek saat digunakan lebih kecil. Bungkus kondom dibuka saat akan digunakan agar pelumas kondom tidak kering. Kondom harus dipastikan tidak rusak atau sobek. Penambahan pelumas hanya dianjurkan menggunakan pelumas berbasis air seperti silikon, gliserin, K-Y jelly atau bahkan air ludah. Pelumas yang terbuat dari minyak goreng atau lemak, minyak bayi atau minyak mineral, jeli berbasis bahan turunan minyak bumi seperti vaselin dan olesan lainnya hendaknya jangan digunakan karena dapat merusak kondom. Kondom harus dipakai sebelum penetrasi dan segera dilepaskan segera setelah ejakulasi. Bila akan melakukan hubungan seks lagi harus menggunakan kondom yang baru (KPAN, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muda (2013) bahwa hasil uji Fisher diperoleh nilai  $p = 0,009 (<0,05)$ . Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan pemakaian kondom dengan kejadian IMS. Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tindakan pemakaian kondom yang kurang pada kelompok beresiko, dapat lebih rentan terinfeksi IMS. Sesuai dengan hasil

penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari penderita IMS dengan kategori tindakan pemakaian kondom yang kurang yakni sebanyak 32 orang (94,1%). Berdasarkan kajian yang lebih dalam dengan penderita, didapatkan bahwa sebagian besar dari kelompok beresiko tidak ingin menggunakan kondom. Antara lain karena kondom membuat seks menjadi kurang spontan dan mengurangi sensasi seks terutama pada pria dan terlebih lagi pada pasangan yang sudah menikah. Pengetahuan yang kurang tentang tindakan pemakaian kondom yang baik juga sering menjadi alasan penderita untuk tidak memakai kondom, sehingga menjadikan kelompok resti tersebut dapat lebih mudah tertular atau menularkan IMS.

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa, IMS tidak hanya terjadi pada seseorang dengan tindakan pemakaian kondom kurang, akan tetapi dapat juga terjadi pada seseorang dengan tindakan pemakaian kondom baik. Hal ini dapat terjadi karena cara pemakaian kondom yang tidak benar, kondom rusak atau/ bocor, penggunaan kondom secara berulang dan menggunakan kondom yang melewati masa kadaluarsa. Menurut Saifuddin (2006), penggunaan kondom secara konsisten dan benar merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penularan IMS pada kelompok beresiko. Beberapa penyebab dari kegagalan menggunakan kondom yaitu selalu memasang kondom saat penis dalam keadaan ereksi, menggunakan kondom yang melewati masa kadaluarsa, menggunakan kondom secara berulang, kegagalan kondom bisa disebabkan oleh

kecacatan produksi, kondom robek saat mulai berhubungan dan kerusakan pada proses pembuatan kondom.

#### 6. Jenis narkotika

Metamphetamine (shabu) dan ekstasi termasuk jenis narkoba yang paling banyak dikonsumsi karena mudah didapat dan harganya yang relatif terjangkau. Metamphetamine merupakan napza golongan stimulan yang memiliki sifat merangsang sistem saraf pusat, merangsang fungsi tubuh, meningkatkan kegairahan secara berlebih-lebihan, dan mendorong tubuh untuk melakukan aktifitas yang melampaui batas kemampuannya. Menurut *American Psychological Association* (2010), menyatakan pengguna methamphetamine (shabu) mampu untuk meningkatkan kinerja seksual sehingga lebih lama dan agresif seksual. Penggunaan methamphetamine jenis.

Shabusering terlibat dalam perilaku seksual beresiko termasuk anal seks. Amphetamine dapat meningkatkan mood, meningkatkan energi serta peningkatan libido. Para peneliti menemukan bahwa 38% pemuda terlibat dalam penggunaan amphetamine, mereka memiliki lebih banyak pasangan seksual, mereka terlibat dalam perilaku seksual beresiko, dan cenderung tidak menggunakan kondom selama aktivitas seksual.

#### 7. Aktivitas seks sesama jenis

Kata homoseksual berasal dari 2 kata, yang pertama adalah dari kata "homo" yang berarti sama, yang kedua „seksual“ berarti mengacu pada hubungan kelamin (hubungan seksual). Sehingga homoseksual

adalah aktivitas seksual dimana dilakukan oleh pasangan yang sejenis. Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan pada saat hubungan seksual secara anogenital.

#### 8. Aktivitas seks dengan lawan jenis

Penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Di Negara-negara Afrika kebanyakan penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseks tanpa kondom. Data yang ada menunjukkan bahwa transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.

#### 9. Jenis perilaku seksual

Menurut Kusmiran (2012), seks berarti jenis kelamin. Segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin disebut dengan seksualitas. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2007).

perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama.

Perilaku seksual selain hubungan seksual (*non intercourse*) diantaranya seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman dan masturbasi. Sedangkan yang termasuk hubungan seksual (*intercourse*) yakni oral seks dan anal seks

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pach (2006) bahwa hampir semua pengguna narkoba melakukan hubungan seks dengan pekerja seksual atau yang merupakan pekerja seks sebesar (90,0%) dan memiliki banyak pasangan seks dalam waktu bersamaan. Hal ini memperlihatkan bahwa keterlibatan penggunaan narkoba dengan pekerja seks menghasilkan jembatan untuk penyebaran terjangkitnya IMS atau HIV dari pengguna narkoba ke pekerja seks dengan kemudian ke pasangan heteroseksual mereka.

#### II.4 Studi Epidemiologi

Penelitian ini menggunakan epidemiologi deskriptif. Epidemiologi deskriptif merupakan studi epidemiologi yang berkaitan dengan definisi epidemiologi sebagai ilmu yang mempelajari tentang distribusi dan frekuensi masalah kesehatan atau penyakit pada masyarakat. Epidemiologi deskriptif merupakan langkah awal untuk mengetahui adanya masalah kesehatan dalam masyarakat serta besarnya masalah kesehatan tersebut dengan menjelaskan factor Manusia (Who), Waktu (When) dan Tempat (Where) (Budiarto, 2003).

Epidemiologi deskriptif adalah ilmu yang menggambarkan penyebaran atau distribusi frekuensi penyakit yang terjadi di masyarakat

berdasarkan variabel epidemiologi yang mempengaruhinya. Variabel epidemiologi tersebut dikelompokkan menurut orang, tempat dan waktu (Bustan, 2002).

### 1. Waktu

Kejadian penyakit menurut waktu seperti jam, hari, minggu dan bulan serta tahun. Tujuan mengetahui waktu adalah untuk dapat memperkirakan sumber penyakit dengan melihat masa inkubasi penyakit, perkiraan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan melihat penurunan kasus karena program kesehatan tertentu.

### 2. Tempat

Maksudnya adalah perkotaan, pedesaan, pemukiman domestik asing dan sebagainya. Hubungan penyakit dengan tempat menunjukkan adanya faktor-faktor yang mempunyai arti penting sebagai penyebab timbulnya penyakit antara penghuni dengan tempat yang dihuni.

### 3. Variabel Orang

Variabel orang adalah ciri-ciri yang didapat sejak lahir ataupun sesudah lahir. Untuk mengidentifikasi seseorang terdapat variabel yang tak terhingga banyaknya, tetapi hendaknya dipilih variabel yang dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan ciri seseorang. Untuk menentukan variabel mana yang dapat digunakan sebagai indikator, hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan serta sarana yang ada.

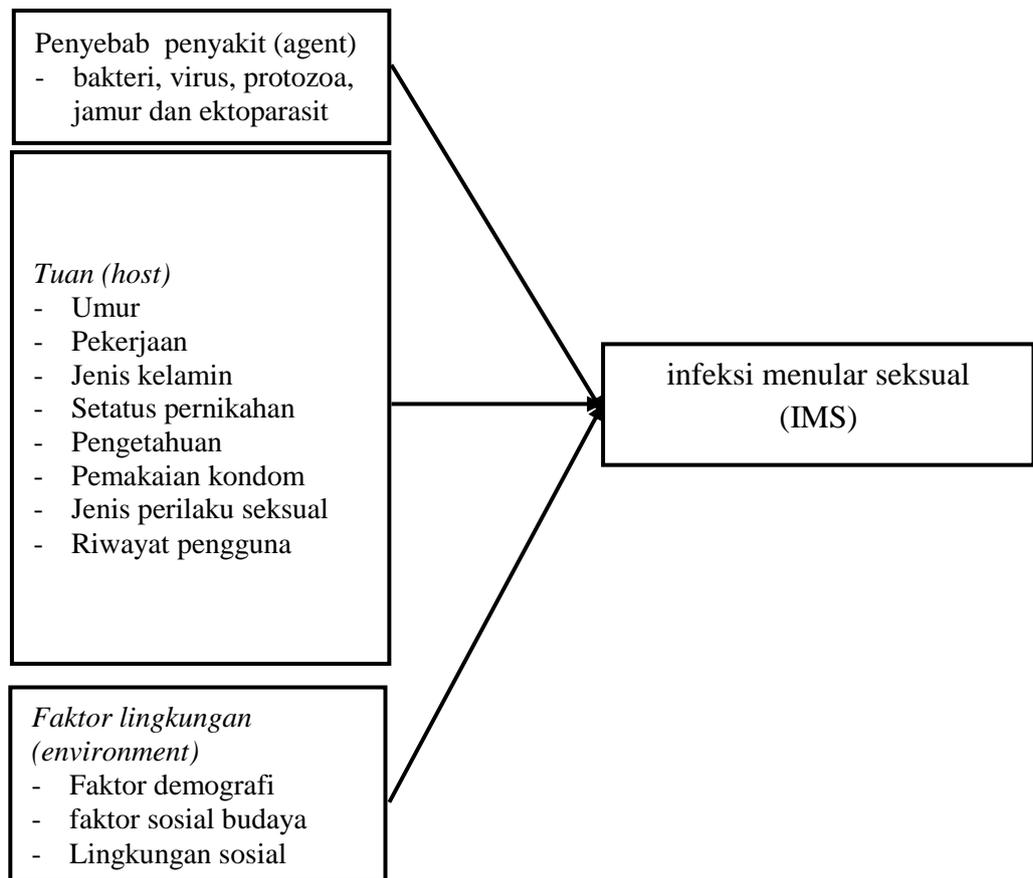
Karakteristik yang selalu diperhatikan dalam suatu penyelidikan epidemiologi untuk variabel orang adalah umur, ras, status kekebalan, jenis kelamin, kelas sosial (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), golongan etnik, status perkawinan, besarnya keluarga, paritas (keturunan), dan lain sebagainya yang berhubungan dengan variabel orang, seperti gaya hidup dan kebiasaan makan.

Pentingnya variabel orang misalnya umur adalah untuk mengetahui :

- a. Potensi mereka untuk terpapar dengan sumber infeksi
- b. Tingkat imunisasi merek
- c. Aktifitas fisiologi

### II.3 Kerangka Teori

Berdasarkan berbagai teori yang telah dikemukakan di atas dapat disusun sebuah kerangka teori sebagai berikut :



**Gambar II.1**

Kerangka Teori

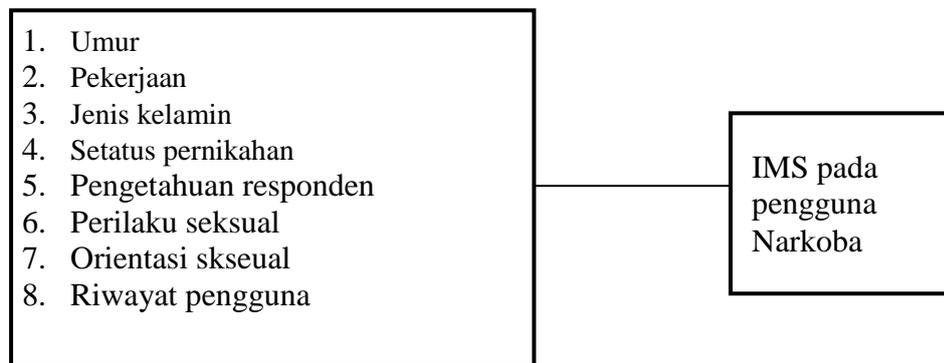
Sumber: Teori *Epidemiologic Triangle*(2003)

Sumber : Najmah (2015)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL**

#### **III.1 Kerangka Konsep**



**Gambar III.1**  
Kerangka Konsep

#### **III.2 Variabel**

Variable pada penelitian ini adalah umur, pekerjaan, jenis kelamin, status pernikahan, pengetahuan, perilaku seksual, orientasi skseual, dan riwayat pengguna pada kejadian IMS pada pengguna narkoba.

### III.3 Defenisi Operasional

**Tabel III.1**  
Definisi Operasional

No	Variable	Devinisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas						
1	Umur	Umur pengguna narkoba saat penelitian dilaksanakan	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Masa remaja Awal (12- 16 tahun). 2. Masa remaja Akhir (17-25 tahun). 3. Masa dewasa Awal (26- 35 tahun). 4. Masa dewasa Akhir (36- 45 tahun). (Depkes, 2009)	Ordinal
2	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dilakukan pengguna narkoba	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin pengguna narkoba	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Status pernikahan	Status pernikahan pengguna narkoba	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Menikah 2. Tidak menikah	Nominal
5	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang IMS seperti pengertian, jenis, akibat dan pencegahan	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Baik (jika $\geq 7$ ) 2. Kurang (jika $<7$ )	Ordinal
6	perilaku seksual,	Perilaku seksual yang dilakukan pengguna narkoba baik dilakukan secara <i>kissing</i> , <i>necking</i> , <i>petting</i> dan <i>intercourse</i>	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

7	orientasi seksual,	Responden melakukan hubungan seksual sesama jenis, lain jenis dan yang melakukan dengan lawan jenis maupun sesama jenis.	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
8	Riwayat pengguna	Penggunaan obat sebelum menggunakan narkoba seperti alkohol, lem, inek dan extasi	Komunikasi langsung	Kuesioner	1. Alkohol 2. Lem 3. Inek 4. Obat	Nominal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **IV.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam rancangan *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang memberikan gambaran secara objektif tentang keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti di sertai dengan penjelasan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat pada waktu yang sama (Riyanto, 2010).

#### **IV.2 Waktu dan tempat Penelitian**

Waktu penelitian mulai pada bulan Mei 2017, dengan tempat di Wisma Sirih Kota Pontianak Kota Pontianak.

#### **IV.3 Populasi dan Sampel**

##### **IV.3.1 Populasi**

Penelitian ini dilakukan pada semua pengguna narkoba yang positif IMS di Wisma Sirih Kota Pontianak sebanyak 20 orang.

##### **IV.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sampling, karena sampel penelitian jumlahnya dibawah 100 maka diambil semua dan apabila lebih dari 100 maka ditentukan menurut persentase dari jumlah populasi (Arikunto, 2006). Karena populasi dari penelitian ini kurang

dari 100 maka seluruh populasi atau semua pengguna narkoba yang positif IMS di Wisma Sirih Kota Pontianak. Sedangkan penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total population* dimana semua populasi dijadikan sebagai sampel, sehingga jumlah sampelnya adalah semua pengguna narkoba yang positif IMS di Wisma Sirih Kota Pontianak sebanyak 20 orang.

#### **IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data terdiri dari :

##### 1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan komunikasi langsung tentang karakteristik (umur, pekerjaan, jenis kelamin, status pernikahan) pengetahuan, perilaku seksual berisiko, orientasi seksual dan infeksi menular seksual (IMS) dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari BNN dan wisma sirih Kota Pontianak tentang jumlah pengguna narkoba.

#### **IV.5 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian**

##### IV.5.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dapat dilakukan sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu: memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, keseragaman data secara keseluruhan dari variabel-variabel penelitian
2. *Coding* yaitu: mengklasifikasikan data-data dari variabel
3. *Scoring* yaitu: memberikan skor terhadap item-item pertanyaan dari variabel
4. *Entry* yaitu memasukan data jawaban yang benar yang telah di skor kedalam program komputer untuk dilakukan pengelompokan data dengan menggunakan program statistik.
5. *Tabulating* yaitu: mengelompokkan data variabel kedalam satu tabel untuk memudahkan analisis.

#### IV.5.2 Penyajian data

Untuk memudahkan membaca data, penulis menyajikan data dalam bentuk tekstual dan tabular, yakni mendiskripsikan hasil analisa data berdasarkan hasil uji statistik.

#### **IV.6 Teknik Analisa Data.**

Setelah dilakukan pengolahan data untuk tahap selanjutnya adalah analisa data. Dalam penelitian ini menggunakan Analisa *univariat* yaitu analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun secara kelompok.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil Penelitian**

##### **V.1.1 Gambaran Umum**

Secara resmi Wisma Sirih mulai beroperasi Januari 2003, awalnya hanya mengontrak di sebuah rumah milik warga yang juga peduli terhadap para pecandu narkoba. Berawal dari itulah, mulai merawat teman-teman pecandu narkoba sehingga pelan-pelan meninggalkan barang haram tersebut.

Sejak didirikan hingga sekarang, para pecandu yang dirawat di Wisma Sirih hampir tidak pernah kosong, dari sekitar 20 kamar yang dimilikinya. Sekarang saja ada sekitar 16 pecandu yang kami rawat, yang semuanya laki-laki. Khusus pecandu wanita harus dirawat di luar, karena perawatan pecandu tidak bisa digabungkan antara laki-laki dan wanita. Tren para pecandu narkoba ada perubahan, yakni mulai 2002 hingga 2006 rata-rata yang dilakukan rehabilitasi para pengguna narkoba jenis putaw, kemudian 2006 ke atas hingga sekarang rata-rata pecandu narkoba jenis sabu-sabu dan ekstasi.

1. Wisma Sirih memiliki Staff terdiri dari :
  - a. Psikiater 1 orang
  - b. Dokter umum 1 orang
  - c. perawat 9 orang

- d. Psikolog 1 orang
  - e. Konselor 7 orang
  - f. Petugas gizi 1 orang
  - g. Logistik 1 orang
  - h. Security 1 orang
2. IPK NAPZA adalah bagian dari 4 bagian Pelayanan yang ada di RSK. ( Kegawat Daruratan Psikiatri, Anak kebutuhan Khusus, NAPZA dan HIV/AIDS )
  3. Dokter Spesialis yang bertugas adalah dokter yang berada pada pelayanan umum dengan sistem rujukan.
  4. Wisma Sirih terdiri atas :
    - a. Kelas I Kapasitas untuk 18Orang (AC, Kamar mandi)
    - b. Detoksifikasi 2 Orang ( AC )
  5. Ruang Detox :
    - a. untuk pelayanan Detoksifikasi murni untuk Fase WITH DRAWAL ( Putus Zat / Sakau )
  6. Ruang Klinikal Staff :
    - a. Ruang Konselor dan Perawat
  7. Ruang Konseling :
    - a. ( Psikolog dan Konselor Adiksi )
  8. R. Administrasi :
    - a. 1 Ruangan

9. Dome Area :

- a. Ruang Religi Dan Ruang Pertemuan

10. Ruang Dapur :

- a. Ruang Makan 1
- b. Ruang Masak ( Kitchen ) 1

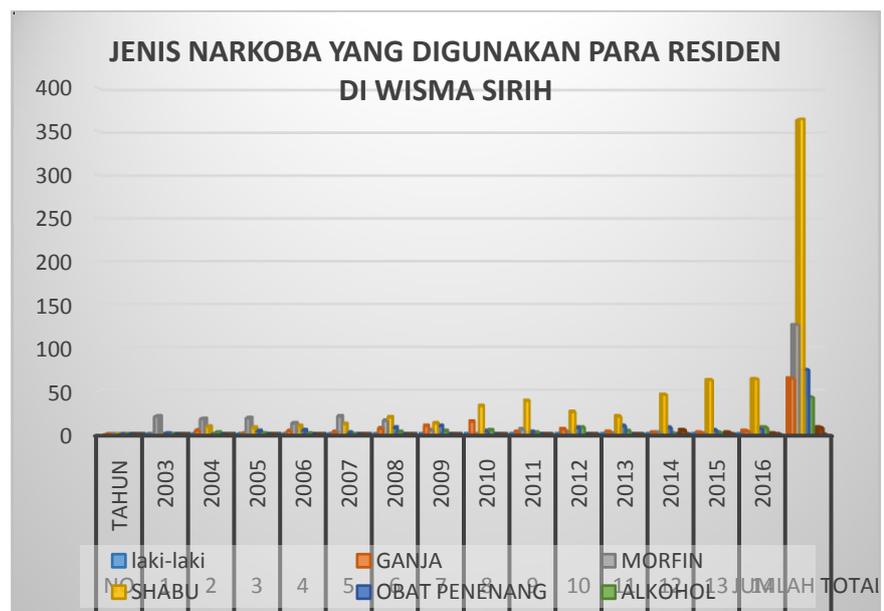
11. Gudang :

- a. Departemen House Keeping 1
- b. MT Loudry 1

Program yang dilakukan oleh pihak Wisma Sirih yaitu menggunakan program detoxifikasi yaitu Merupakan Program awal sebelum pecandu memulai program pemulihan. Detoksifikasi adalah proses pengeluaran racun dari tubuh dimana tindakan ini bertujuan untuk membuat pecandu merasa lebih nyaman ketika mengalami gejala putus zat/withdrawal. Lama waktu detoksifikasi untuk setiap jenis napza berbeda. Detoksifikasi dilakukan dengan menggunakan obat-obat medis dan observasi intensif untuk kasus2 yang disertai ancaman jiwa, penyakit2 penyerta dan dual diagnose. Lama perawatan tergantung dari berat ringannya kasus (0 – 10 Hari Perawatan).

Koordinator Wisma Sirih itu menyatakan tahapan bagi pecandu narkoba yang dilakukan rehabilitasi mulai dari mulai dari tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi) tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokter yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk

mengurangi gejala putus zat (sakau) yang di derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat, dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut. Kemudian tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan. Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan seorang pecandu. "Paling tidak untuk memulihkan seseorang dari kecanduan narkoba, sekitar tujuh bulan, dengan biaya per bulannya kalau di rehabilitasi sekitar Rp3.000.000,-/bulan.

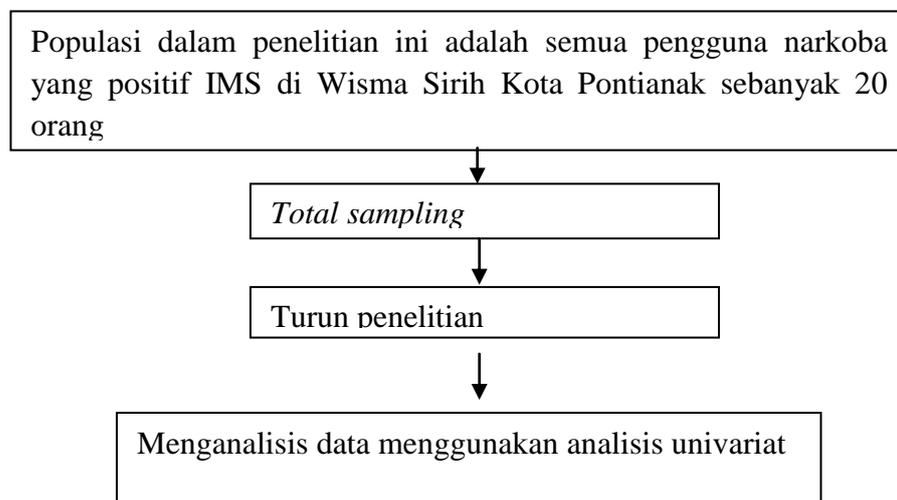


### V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Tahap pertama penelitian, sebelum kegiatan penelitian dimulai, peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Wisma Sirih Kota Pontianak. Setelah surat ijin penelitian diperoleh, selanjutnya peneliti melakukan inventarisasi seluruh pengguna narkoba yang ada di Wisma Sirih Kota Pontianak. Dalam proses pengumpulan data penelitian, jumlah pengguna narkoba yang direhabilitas yang ada di Kota Pontianak yang menjadi sampel dalam peneliti ini berjumlah 20 orang dengan cara *total sampling*. Peneliti ini dilaksanakan selama 12hari yang dimulai pada tanggal 15 Mei sampai 26 Mei 2017.

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara tidak langsung dengan menggunakan alat ukur kuesioner kepada responden dengan variabel karekteristik (umur, pekerjaan, jenis kelamin, status ekonomi, setatus pernikahan) pengetahuan, pemakaian kondom, jenis narkotika, aktivitas seks sesama jenis, aktivitas seks dengan lawan jenis, jenis perilaku seksual dan melakukan skrining.

Untuk lebih jelas, berikut bagan di bawah ini;



### V.1.3 Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Tabel V.1  
Distribusi Rata-rata Umur Responden  
di Wisma Sirih Kota Pontianak

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Umur	24,6	24,0	6,25	17	36

Berdasarkan hasil tabel data numerik diketahui distribusi rata-rata umur responden di Wisma Sirih Kota Pontianak yaitu 24,6, tahun dengan nilai median 24,0 tahun, standar deviasi (SD) yaitu 6,25 dengan umur terendah 17 dan umur tertinggi 36.

Menurut Depkes (2009) bahwa umur di kategorikan menjadi 4 bagian yaitu masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun) dan masa dewasa akhir (36-45 tahun), untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.2  
Distribusi frekuensi responden menurut umur  
di Wisma Sirih Kota Pontianak

Umur	Jumlah	%
Masa remaja Awal (12- 16 tahun).	0	0
Masa remaja Akhir (17-25 tahun).	12	60,0
Masa dewasa Awal (26- 35 tahun).	7	35,0
Masa dewasa akhir (36- 45 tahun).	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Sebagian besar umur responden di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah masa dewasa awal (17-25 tahun) (60,0%).

## 2. Pekerjaan

Tabel V.3  
Distribusi frekuensi responden menurut Pekerjaan di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
PNS	1	5,0
Pedagang	7	35,0
Pekerjaan Pabrik	6	30,0
Tidak bekerja	6	30,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa sebagian besar pekerjaan responden di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah pedagang (35,0%).

## 3. Jenis Kelamin

Tabel V.4  
Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Laki-Laki	20	100,0
Perempuan	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa semua responden di Wisma Sirih Kota Pontianak berjenis kelamin laki-laki (100,0%).

## 4. Status Pernikahan

Tabel V.5  
Distribusi frekuensi responden menurut Status pernikahan di  
Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Menikah	5	25,0
Cerai	1	5,0
Belum menikah	14	70,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas bahwa sebagian besar status pernikahan responden di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah belum menikah(70,0%).

#### V.1.4 Analisis Univariat

##### 1. Gambaran pengetahuan pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Berdasarkan uji normalitas data diperoleh skor total pengetahuan responden tentang pengetahuan berdistribusi tidak normal sehingga pengkategorianya menggunakan nilai median. Pengetahuan pengkategorianya menjadi 2 yaitu baik jika skor  $\geq 7,00$  dan kurang baik jika skor  $< 7,00$ .

Tabel V.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Kurang Baik	3	15,0
Baik	17	85,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar pengetahuan responden tentang IMS di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah baik (85,0%)

Tabel V.7  
Distribusi frekuensi responden menurut item pertanyaan Pengetahuan di Wisma Sirih Kota Pontianak

	Pengetahuan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)	20	100,0	0	0
2	Penyebab IMS	18	90,0	2	10,0
3	Gejala IMS	9	45,0	11	55,0
4	Pencegahan IMS	19	95,0	1	5,0
5	Bahaya jika terkena IMS	12	60,0	8	40,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan per item pada responden di Wisma Sirih Kota Pontianak bahwa sebagian besar tidak mengetahui tentang gejala IMS sebesar 55,0% dan bahaya jika terkena IMS sebesar 40,0%.

2. Gambaran perilaku seksual berisiko pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Tabel V.9  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku seksual di Wisma Sirih Kota Pontianak

Perilaku seksual	Jumlah	Persen (%)
Ya	20	100,0
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa semua responden di Wisma Sirih Kota Pontianak pernah melakukan perilaku seksual (100,0%).

Tabel V.8  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pasangan perilaku seksual di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Pasangan Perilaku seksual</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Hubungan seks dengan pasangan suami istri	5	25,0
Hubungan seksual bukan pasangan suami istri	15	75,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa sebagian besar responden di Wisma Sirih Kota Pontianak melakukan hubungan perilaku seksual bukan dengan pasangan (istri) yaitu sebesar 75,0%.

Tabel V.10  
Distribusi frekuensi responden menurut jenis perilaku seksual di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Jenis Perilaku seksual</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
Melakukan oral dan anal seks dengan pasangan lawan sejenis	6	30,0
Melakukan oral seks dengan pasangan lawan sejenis	4	20,0
Melakukan anal seks dengan pasangan lawan sejenis	9	45,0
Melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa sebagian besar responden di Wisma Sirih Kota Pontianak melakukan hubungan perilaku seksual dengan pasangan lawan jenis yaitu sebesar 45,0%.

Tabel V.11  
Distribusi frekuensi responden menurut penggunaan kondom  
di Wisma Sirih Kota Pontianak

	Penggunaan Kondom	Ya		Tidak	
		F	%	f	%
1	Selalu menggunakan kondom saat melakukan seks oral dengan pasangan sejenis	0	0	20	100,0
2	Selalu menggunakan kondom saat melakukan seks oral dengan pasangan sejenis	4	20,0	16	80,0
3	Selalu menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan pasangan sejenis	12	60,0	8	40,0
4	Selalu menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan pasangan lawan sejenis	9	45,0	11	55,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Hasil per item yang didapat menurut penggunaan kondom per item penggunaan kondom pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak bahwa sebagian besar tidak menggunakan kondom saat melakukan seks oral dengan pasangan sejenis sebesar 80,0%, dan tidak menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan pasangan sejenis sebesar 55,0%.

### 3. Gambaran orientasi seksual pada pengguna narkoba di Kota Pontianak

Tabel V.12  
Distribusi frekuensi responden menurut orientasi seksual  
di Wisma Sirih Kota Pontianak

	orientasi seksual	Ya		Tidak	
		F	%	f	%
1	Melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis?	1	5,0	19	95,0
2	Melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis?	18	90,0	2	10,0
3	Melakukan hubungan seksual dengan sesama dan lawan jenis?	1	5,0	19	95,0

Hasil per item yang didapat menurut orientasi seksual per item penggunaan kondom pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak bahwa sebagian besar pernah melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis sebesar 90,0%.

4. Gambaran Jenis IMS pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Tabel V.13  
Distribusi frekuensi responden Menurut Jenis IMS di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Positif</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Gonore	20	100
Herpes	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa semua responden di Wisma Sirih Kota Pontianak positif terinfeksi IMS berjenis gonore (100,0%).

5. Gambaran jenis narkoba yang digunakan saat ini di Wisma Sirih

Tabel V.14  
Distribusi frekuensi Responden Menurut Jenis Narkoba yang Digunakan Saat Ini Di Wisma Sirih

<b>Riwat pengguna</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Inek	0	0
Shabu	20	100,0
Exstasi	0	0
Heroin	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas bahwa semua responden menggunakan jenis narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah shabu (100,0%).

6. Gambaran jenis narkoba yang di konsumsi sebelumnya oleh pengguna di Wisma Sirih Kota Pontianak

Tabel V.15  
Distribusi frekuensi responden menurut jenis narkoba yang dikonsumsi sebelumnya di Wisma Sirih Kota Pontianak

<b>Riwayat pengguna</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Alkohol	6	30,0
Lem	7	35,0
Inek	5	25,0
Exstasi	2	10,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Hasil per item yang didapat pada riwayat pengguna sebelum menggunakan narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak sebagian besar adalah lem (35,0%).

## V.2 Pembahasan

### 1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak pada umur yaitu masa dewasa awal (17-25 tahun) (60,0%).

Menurut Hasan (2007) umur adalah lama waktu hidup yang dihitung sejak ia dilahirkan. Umur 20 –35 tahun biasanya cenderung mempunyai pengetahuan yang baik, dimana pada umur tersebut mudah sekali untuk menangkap informasi dan pengetahuan sedangkan umur lebih dari 35 tahun cenderung berpengaruh kurang. Menurut Huclok dalam Wawan dan Dewi (2011), semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2015) tentang Berdasarkan temuan peneliti di lapangan menunjukkan sebagian besar usia ODHA (88%) yang ada di yayasan, memiliki usia dewasa yang rentan yaitu > 24 tahun terhadap penularan IMS.

Usia produktif yaitu usia antara 20-49 tahun. Di usia tersebut masih besar kemungkinan untuk melakukan aktifitas sehari-hari, seperti: bekerja, sekolah, bahkan melakukan hubungan seksual. Namun, saat usia produktif sangat rentan terkena IMS karena kelompok usia ini aktif melakukan berbagai macam aktifitas dan kontak dengan orang lain, tak terkecuali dengan orang yang terinfeksi IMS. Selain itu, pada kelompok umur ini produksi hormone seksual telah matang sehingga aktifitas seksual yang tidak terkendali menyebabkan perilaku seksual yang menyimpang sehingga dapat menjadi sumber penularan

## 2. Pekerjaan,

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak pada pekerjaan sebagian besar pedagang (35,0%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar pedagang (35,0%). Pekerjaan wiraswasta merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh kelompok usia produktif yang telah mampu membangun suatu usaha pekerjaan. Rata-rata yang bekerja adalah tamatan SMA sehingga pekerjaan yang memungkinkan untuk di tekuni adalah wiraswasta atau berdagang. Pedagang merupakan salah satu jenis pekerjaan yang tidak tetap dalam arti penghasilan dari usaha ini tergantung dari kemajuan mengembangkan usaha dan modal yang kuat. Bila lemah dalam hal ini, maka kemajuan usaha sangatlah minim. Konsekuensinya mengarah pada gaya hidup dan perilaku seks bebas karena belum mampu memikul tanggung jawab dalam hal pendapatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amiri et al. (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan, dengan persentase 78,5%. Sedangkan responden yang tidak bekerja sebesar 16,1%, serta 5,4% merupakan pelajar. Menurut Fatimah (2013) bahwa pekerjaan, responden dengan pekerjaan swastayaitusebanyak 82 % responden, 14% Ibu Rumah Tangga (IRT) dan 4 % Pegawai Negeri Sipil (PNS), pada Pasien Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Pencegahan Penularan

Ims.Penyalahgunaan narkoba pada penderita IMS saat ini tidak memandang status pekerjaan seseorang. Pekerjaan dengan jabatan yang tinggi tidak menjamin seseorang dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba aka terkena IMS. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan pun tidak luput dari jerat penyalahgunaan narkoba yang dapat menyebabkan IMS.

### 3. Jenis kelamin,

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran karekteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak padjenis kelamin laki-laki (100,0%).

Menurut Erikson (Santrock, 2002), bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kepribadian yang berbeda dimana hal tersebut dipengaruhi oleh 4 struktur jenis kelamin.Laki-laki lebih suka mengganggu dan agresif, sedangkan perempuan lebih inklusif dan pasif sehingga laki-laki lebih banyak mengalami permasalahan dengan lingkungan sosialnya.

Kelompok yang lebih beresiko adalah berjenis kelamin laki-laki karena laki-laki lebih cenderung berperilaku beresiko sehingga rentan terinfeksi IMS dibanding perempuan. Karena seorang laki-laki cenderung mengikuti nalurinya tanpa harus berfikir panjang untuk mencapai tujuannya untuk memperoleh apa yang di inginkan. Laki-laki berfikir bahwa kencan sebagai suatu taktik terencana dengan

maksud memperoleh kenikmatan seks yang maksimal. Laki-laki dalam masa pacaran sering menganggap penolakan atau protes dari pacarnya di anggap sebagai suatu permainan dan rentan melakukan perkosaan.

Diharapkan kepada wisma sirih untuk melakukan penyuluhan pendidikan tentang IMS dan perilaku seks, untuk mengantisipasi terjadinya penyimpangan perilaku seksual pada usia remaja terutama remaja laki-laki

#### 4. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak pada status pernikahan adalah menikah (50,0%).

Mereka yang belum menikah tergolong dalam usia produktif yang aktif melakukan berbagai macam aktivitas dan kontak dengan orang lain termasuk orang yang terinfeksi IMS. Salah satu usaha pemerintah dalam usaha mengurangi penularan IMS adalah anjuran bagi pasangan untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual (Afiatin, 2010).

Salah satu program pemerintah dalam mengurangi penularan IMS melalui hubungan seks adalah penanggulangan IMS dengan kondom. Dalam efektifitas penggunaannya, kondom juga bukan jaminan untuk menghambat penularan virus IMS, tetapi hanya dapat

memperkecil kemungkinan untuk terinfeksi IMS. Oleh karena itu, sebaiknya pasangan suami istri setia dengan satu pasangan saja dengan tidak mencari orang lain dengan mencari suasana berbeda di luar rumah bersama keluarga apabila bosan pada suasana rumah dan jika diketahui salah satu dari pasangan yang baru menikah terinfeksi virus IMS maka sebaiknya mereka menggunakan kondom dalam berhubungan seksual untuk mereduksi penularan virus kepada pasangannya. Dalam hakikat perkawinan di dalam agama manusia diuntut untuk saling menjaga di dalam bahtera rumah tangga. Disini pasangan dituntut untuk saling bekerja sama dalam berumah tangga sehingga tercipta keluarga yang bahagia. Jika terjadi permasalahan dalam rumah tangga, laki-laki cenderung melepaskan segala beban pikirannya kepada kesenangan dengan bermain wanita dan mengunjungi tempat hiburan malam hingga tempat pelacuran sebagai pelampiasan.

Maka dari itu diharapkan kepada pengguna narkoba untuk selalu menambah pengetahuan tentang IMS sehingga dapat melakukan pencegahan IMS, melakukan aktifitas seksual yang aman, dan berhenti dari konsumsi Narkoba.

#### 5. Gambaran pengetahuan pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pengetahuan responden pengetahuan pada pengguna narkoba di Kota

Pontianak adalah baik (85,0%). Hasil per item yang didapat menurut pengetahuan per item pada responden di Wisma Sirih Kota Pontianak bahwa sebagian besar tidak mengetahui tentang gejala IMS sebesar 55,0% dan bahaya jika terkena IMS sebesar 40,0%.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (komunikasi) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket (Notoadmodjo, 2010).

Peningkatan pengetahuan mengenai IMS sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan, dimana selanjutnya perilaku kesehatan akan meningkatkan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Hasil penelitian Setyawulan (2007) menunjukkan bahwa sebesar 90,70% responden mempunyai pengetahuan yang kurang, sebesar 100% mempunyai sikap yang cukup dan sebesar 100% responden mempunyai perilaku yang cukup terhadap IMS. Pendidikan kesehatan juga telah

diteliti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan IMS berdasarkan penelitian yang dilakukan.

Maka dari itu pengetahuan berpengaruh perilaku seseorang, semakin baik pengetahuan seseorang terutama tentang IMS maka baik juga perilakunya seperti tidak melakukan perilaku yang dapat menyebabkan kejadian IMS. Apabila seseorang pengguna narkoba melakukan perilaku yang kurang baik yang dapat mengakibatkan kejadian IMS, salah satu penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan.

Hal ini juga bisa terjadi karena informasi yang diterima oleh pengguna narkoba melalui informasi yang diberikan oleh Dinas kesehatan seperti penyuluhan, media massa, dokter dan sumber informasi lainnya dan juga menyatakan bahwa pekerjaan akan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang yang disebabkan ketersediaan fasilitas merupakan faktor yang memudahkan untuk memperoleh informasi yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Setiap individu dalam keterkaitannya dalam satu kelompok, akan memungkinkannya untuk memperoleh informasi dari anggota kelompok lain (Costigan, 2001).

Maka dari itu diharapkan agar Dinas Kesehatan disarankan meningkatkan promosi kesehatan dan penyuluhan tentang narkoba kepada para remaja khususnya di wisma siri Kota Pontianak.

6. Gambaran perilaku seksual pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Hasil per item yang didapat menurut perilaku seksual per item pada pengguna narkoba di Kota Pontiana bahwa sebagian besar pernah sebesar 100,0%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden di Wisma Sirih Kota Pontianak melakukan hubungan perilaku seksual bukan dengan pasangan (istri) yaitu sebesar 75,0%, melakukan hubungan anal seks dengan pasangan lawan jenis yaitu sebesar 45,0%, penggunaan kondom per item penggunaan kondom pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontiana bahwa sebagian besar tidak menggunakan kondom saat melakukan seks oral dengan pasangan sejenis sebesar 80,0%, dan tidak menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan pasangan sejenis sebesar 55,0%.

Perilaku seks lewat anal dapat mengabaikan kontak langsung cairan mani dan dengan darah. Hal yang sama terjadi dengan cara oral seks, sebab mulut dan gusi merupakan bagian tubuh yang paling mudah mengalami pendarahan, luka akibat abrasi/goresan. Karena itu setiap kontak langsung dengan darah atau cairan mani penderita IMS, bisa meningkatkan resiko terkena IMS. Oleh karena itu peluang terjadinya IMS bukan didasarkan atas strata, melainkan atas dasar bagaimana perilaku seksual yang dijalannya.

Mereka umumnya melakukan hubungan seksual dengan teman sesama pecandu, pacar, saudara, orang baru dikenal ataupun bandar untuk mendapatkan narkoba. Para pecandu narkoba umumnya aktif secara seksual, baik laki-laki maupun perempuan, baik dilakukan secara sadar maupun tidak sadar (dalam kondisi *high/pedaw*). Penggunaan narkoba membuat mereka tidak berpikir panjang akan akibat dari hubungan seksual yang mereka lakukan. Namun demikian, walaupun aktif seksual bukan berarti mereka mempunyai informasi akurat mengenai aspek seksualitas dan kesehatan reproduksi, karena umumnya pengetahuan mereka mengenai hal itu sangat terbatas. Jangankan aspek pencegahan kehamilan atau tertular infeksi menular seksual (IMS) yang dapat dicegah dengan menggunakan kondom, aspek yang sangat sederhana tentang akibat dari hubungan seks yang tidak aman dapat menyebabkan kehamilan dan IMS-HIV/AIDS saja tidak mereka ketahui sebelumnya.

Dalam kehidupan pecandu, sudah jamak apabila memiliki pasangan seksual lebih dari 1 orang dikarenakan adanya kebutuhan untuk mendapatkan narkoba tadi, terutama di saat tidak punya uang untuk membeli. Pecandu yang pernah berhubungan seksual dengan lebih dari 10 orang juga tidak aneh lagi, demikian pula halnya dengan pecandu perempuan yang sudah pernah aborsi lebih dari 1 kali juga sudah jamak terjadi. Hal yang lebih membuat miris adalah aborsi yang dilakukannya umumnya secara tidak aman, dalam arti dilakukan oleh

bukan orang yang berkompeten di bidangnya, tidak menggunakan alat-alat steril dan tidak diakui dalam dunia medis, sehingga menyebabkan tingginya risiko terjadinya kematian.

Praktik relasi seksual subyek penelitian mengenal dua metode yaitu dengan cara anal dan oral seks. Hasil penelitian Winarsih (2013) bahwa Perilaku seksual yang dilakukan mulai oral seks, masturbasi, *foreplay* dan yang terakhir adalah anal seks. Pengguna narkoba menyadari bahwa perilaku seksual yang mereka lakukan ini beresiko tinggi terkena IMS. Perilaku seksual di Surakarta termasuk aman setidaknya untuk pencegahan penularan IMS melalui aktivitas seksual.

Hasil penelitian Ratna (2007) pada waria di Kota Pontianak ditemukan bahwa pengguna narkoba yang tidak terinfeksi IMS hanya melakukan hubungan seks dengan cara jepit dan oral, sedangkan gay yang terinfeksi HIV selalu melakukan seks dengan cara jepit, oral dan anal.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Palupi (2008) menunjukkan bahwa penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual waria di Yogyakarta masih sangat minim. Hal ini disebabkan oleh keengganan baik pengguna jasa waria maupun waria itu sendiri untuk menggunakan kondom. Alasannya bahwa menggunakan kondom dapat mengurangi nikmat. Menurut Koeswinarno (2005), munculnya mitos-mitos seks secara psikologis berdampak pada keengganan waria menggunakan kondom. Hal tersebut menjadi kendala

utama program pemakaian kondom. Mitos ini mengalahkan berbagai risiko yang kemungkinan muncul dari perilaku seksual yang tidak aman.

Maka dari itu diharapkan agar Dinas Kesehatan untuk memantau ketersediaan kondom dengan menyediakan outlet kondom secara gratis sehingga akses untuk menggunakan kondom bagi pengguna narkoba lebih mudah. Serta diharapkan kepada pengguna narkoba supaya berhenti mengkonsumsi narkoba dan tidak melakukan perilaku seksual dan diharapkan petugas kesehatan untuk mengadakan program melakukan penyuluhan kepada para pengguna narkoba cara pencegahan IMS dan membagikan brosur tentang cara pencegahan IMS dalam suatu lokalisasi agar lebih mudah dalam memantau.

#### 7. Gambaran orientasi seksual pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Hasil per item yang didapat menurut orientasi seksual per item penggunaan kondom pada pengguna narkoba di Kota Pontianak bahwa sebagian besar pernah melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis sebesar 90,0%, sedangkan yang 10 % terdiri dari 5 % yang melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis dan 5 % melakukan hubungan seksual dengan sesama dan lawan jenis.

Faktor terjadinya hubungan seksual dengan sesama jenis (homoseksual) sangat beragam, tidak mutlak dikarenakan oleh salah satu faktor. Sehingga kalau dipahami tidak ada faktor tunggal penyebab

homoseks atau gay. Penyebab terjadinya homoseks adalah faktor biologis, pengaruh lingkungan yang tidak baik, pengalaman traumatis, dan adanya keinginan untuk mencari kepuasan relasi homoseks. Salah satu responden yang menyatakan bahwa kurangnya perhatian masa saat masih kecil, sehingga tak ada bimbingan intensif dalam mengenali jati diri. Ditambah dengan faktor lingkungan, juga faktor media sosial. Faktor lingkungan dalam artian tempat dimana sering berinteraksi. Dalam hal ini adalah sekolah, banyak teman-teman yang seperti menjadi semakin terpengaruh dan tidak bisa mengontrol diri (Mayaud dan Mabey, 2004).

Penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki keperempuan atau sebaliknya. Di Negara-negara Afrika kebanyakan penderita IMS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseks tanpa kondom. Data yang ada menunjukkan bahwa transmisi dari laki-laki pengidap IMS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap IMS ke pria pasangannya (Hawari, 2006).

Kata homoseksual berasal dari 2 kata, yang pertama adalah dari kata "homo" yang berarti sama, yang kedua "seksual" berarti mencakup hubungan kelamin (hubungan seksual). Sehingga homoseksual adalah aktivitas seksual dimana dilakukan oleh pasangan yang sejenis. Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan IMS, khususnya bagi mitra

seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seorang pengidap IMS. Hal ini berhubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan pada saat hubungan seksual secara anogenital.

Disarankan untuk mengadakan program melakukan penyuluhan kepada para pengguna narkoba cara pencegahan IMS dan membagikan brosur tentang cara pencegahan IMS dalam suatu lokalisasi agar lebih muda gambaran riwayat penggunaan narkoba pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak.

8. Untuk mengetahui gambaran riwayat penggunaan narkoba pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak

Berdasarkan penelitian bahwa Sebagian besar riwayat pengguna sebelum menggunakan narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak sebagian besar adalah lem (35,0%).

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosial. Penyalahgunaan narkotika yang dilakukan secara terus menerus akan mempengaruhi fungsi berfikir, perasaan dan perilaku orang yang memakainya. Keadaan ini bisa menimbulkan ketagihan (addiction) yang akhirnya mengakibatkan ketergantungan

(dependence). Ketergantungan narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas (Martono, 2006).

Addiksi adalah istilah yang dipakai untuk melukiskan keadaan seseorang yang menyalahgunakan obat sedemikian rupa sehingga badan dan jiwanya memerlukan obat tersebut untuk berfungsi secara normal. Ketergantungan, kecanduan, addiksi disebut penyakit, bukan kelemahan moral, meskipun ada unsur moral pada awalnya. Sebagai penyakit, penyalahgunaan narkotika dapat dijelaskan gejalanya yang khas, yang berulang kali kambuh (relaps), dan berlangsung progresif artinya semakin memburuk, apabila tidak ditolong dan dirawat dengan baik (Tawil, 2010).

Jenis narkoba yang paling banyak digunakan adalah ganja, baik pada kelompok coba pakai ataupun teratur/pecandu. Ganja banyak digunakan pertama kali karena mudah didapat dan harganya relatif dapat dijangkau. Mereka pakai pertama kali ganja saat bersama teman-temannya yang lebih dahulu menjadi penyalahguna narkoba, dan biasanya mencoba ganja yang dimiliki temannya tersebut. "Ngelem" merupakan salah satu yang paling banyak dipilih untuk pertama kali pakai narkoba, karena pada kelompok pelajar/mahasiswa kemampuan

secara finansialnya masih terbatas dan barangnya mudah di dapati karena dijual bebas di warung atau took (Tawil, 2010).

Maka dari itu di harapkan petugas kesehata Melakukan koordinasi dengan berbagai pihak, terutama, orang tua, lingkungan kerja, dan toga toma dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mereka terkait Narkoba sehingga diharapkan akan bisa melakukan proteksi pada anak dari penyalahgunaan narkoba baik di lingkungan sekolah, keluarga ataupun lingkungan tempat tinggal.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 Kesimpulan**

1. Sebagian besar gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak (usia dewasa awal (17-25 tahun) (60,0%)
2. Sebagian besar gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak pekerjaan sebagian besar pedagang (35,0%).
3. Sebagian besar gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak berjenis kelamin laki-laki (100,0%),
4. Sebagian besar gambaran karakteristik pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak status pernikahan adalah menikah (50,0%))
5. Sebagian besar gambaran pengetahuan pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah baik (85,0%).
6. Semua perilaku seksual pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah ya (100,0%)
7. Sebagian besar gambaran orientasi seksual pada pengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak adalah pernah melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis (90,0%).

8. Sebagian besar riwayat pengguna sebelum mengguna narkoba di Wisma Sirih Kota Pontianak sebagian besar adalah lem (35,0%).

## **VI.2 Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan

Disarankan untuk mengadakan program melakukan penyuluhan kepada para pengguna narkoba cara pencegahan IMS dan membagikan brosur tentang cara pencegahan IMS dalam suatu lokalisasi agar lebih mudah dalam memantau.

2. Bagi pengguna narkoba

Disarankan untuk selalu menambah pengetahuan tentang IMS sehingga dapat melakukan pencegahan IMS, melakukan aktifitas seksual yang aman, dan berhenti dari konsumsi Narkoba.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan menggali lebih jauh faktor-faktor apa saja seperti melalui pendekatan dengan menggunakan penelitian mendalam (kualitatif) yang dapat mencegah terjadinya IMS