

Apakah Layanan IMS Mobile untuk Pemandu Karaoke Masih Relevan diterapkan sebagai Pencegahan IMS dan HIV-AIDS ?

Ika Mustikasari^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{**)}, Bagoes Widjanarko^{***)}

^{*)} Alumni Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

Korespondensi : ikamustikasari99@gmail.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

^{***)} Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Undip Semarang

ABSTRAK

Kabupaten Jepara mempunyai salah satu hotspot terbesar yaitu wisata Karaoke Pantai Pungkruk di Desa Mororejo yang berisiko tinggi terhadap penularan IMS dan HIV-AIDS. Dinas Kesehatan bersama dengan Graha Mitra mengadakan layanan IMS Mobile untuk pemandu karaoke dengan tujuan memperluas jangkauan pelayanan. Namun kunjungan terhadap layanan ini masih sangat rendah. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pemanfaatan layanan IMS mobile dalam pencegahan IMS dan HIV-AIDS oleh pemandu karaoke. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan pengumpulan data dilakukan kepada 35 pemandu karaoke. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebesar 62,9 % responden tidak memanfaatkan layanan IMS mobile. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel pengetahuan IMS, sikap dan kebutuhan layanan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan layanan IMS mobile. Sedangkan dari hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel kebutuhan layanan adalah variabel yang signifikan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan IMS mobile.

Kata Kunci : IMS, layanan IMS mobile, pemandu karaoke, Jepara

ABSTRACT

Analysis of STI Mobile Services Utilization For STI and HIV-AIDS Prevention by Karaoke Guide of Graha Mitra Partnership in Mororejo Village Jepara; Jepara district has one of the biggest hotspots that Karaoke tour Pungkruk Beach in Mororejo that high risk of transmission of STIs and HIV - AIDS . Health Department along with Graha Mitra hold STI Mobile for karaoke guide with the purpose of expanding the range of services . But a visit to the service is still very low . This study aims to analyze the utilization of STI mobile services in the prevention of STI and HIV - AIDS by guiding karaoke .It was quantitative methods with cross-sectional approach. and data was collected for 35 karaoke guides. Results showed that 62,9 % of respondents never used STI mobile services. Results of bivariate analysis showed variable knowledge of STI, attitudes and needs of the service had a significant association with the utilization of STI mobile services. Multivariate indicate that the variable needs of the service are significant variables affect the utilization of STI mobile services.

Keywords : STI, STI mobile services, karaoke guide, Jepara

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia memperkirakan setiap tahun terdapat kurang lebih 350 juta penderita baru infeksi menular seksual (IMS) di negara berkembang. Dalam kaitannya dengan infeksi HIV-AIDS, *United States Bureau of Census* pada 1995 mengemukakan bahwa di daerah yang tinggi prevalensi IMS-nya ternyata tinggi pula prevalensi HIV-AIDS dan banyak ditemukan perilaku seksual berisiko tinggi (Depkes RI, 2007). Program penanganan IMS yang berkualitas tinggi sangat penting dalam mengendalikan epidemi HIV pada populasi kunci pada risiko yang lebih tinggi terhadap paparan HIV (Depkes RI, 2009).

Jumlah kasus baru IMS di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 10.752 yang mengalami peningkatan 4 kali lipat jika dibandingkan dengan jumlah kasus di tahun 2004 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Meningkatnya jumlah kasus IMS sejalan dengan berkembangnya kasus HIV-AIDS di Provinsi Jawa Tengah yang menempati urutan tertinggi kedua jumlah AIDSnya di Indonesia setelah Provinsi Papua dengan jumlah kasus baru yang ditemukan sebesar 318 (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan penyebab penularan HIV-AIDS, heteroseksual adalah angka tertinggi di Jawa Tengah yaitu 77,8 % dan merupakan daerah tertinggi di Indonesia dari sebab heteroseksual (KPA Kabupaten Jepara, 2012). Kabupaten Jepara merupakan daerah yang paling tinggi dari sebab heteroseksual sebesar 89,07% (KPA Kabupaten Jepara, 2012). Tingginya kasus penyebaran HIV melalui heteroseksual mengindikasikan terjadinya tranmisi seksual berisiko terutama pada populasi berisiko.

Kabupaten Jepara merupakan salah satu daerah pesisir di wilayah pantai utara yang banyak berkembang tempat-tempat karaoke seperti Pantai Pungkruk yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV-AIDS (KPA Kabupaten Jepara, 2012). Berdasarkan kasus kumulatif HIV-AIDS yang dilaporkan

Kabupaten/Kota di Jawa Tengah mulai tahun 1993 sampai dengan 31 Maret 2012, Kabupaten Jepara peringkat ke 5 di Provinsi Jawa Tengah dan salah satu kabupaten penyumbang terbesar kedua kasus AIDS setelah Kota Semarang (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Distribusi frekuensi kasus HIV-AIDS di Kabupaten Jepara dari tahun 1997 sampai dengan April 2012 selalu meningkat tajam (KPA Kabupaten Jepara, 2012).

Wisata Karaoke Pantai Pungkruk adalah salah satu *hotspot* yang mempunyai populasi berisiko tinggi paling banyak dibandingkan dengan *hotspot* yang lainnya (KPA Kabupaten Jepara, 2013). Keberadaan wisata karaoke ini tidak lepas dengan *image* negatif sebagai media prostitusi (Shani, 2012). Keberadaan Pungkruk sebagai tempat hiburan membuat Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara khawatir adanya persebaran HIV-AIDS (Efendi, 2012).

KPA Provinsi Jawa Tengah dalam supervisi program Q6 GF-ATM SSF di Kabupaten Jepara menyatakan adanya penjangkauan oleh LSM Graha Mitra sebagai LSM yang ditunjuk untuk pendamping lapangan untuk wilayah Pungkruk. Berdasarkan hasil pemetaan yang dilakukan untuk periode Bulan Oktober sampai dengan Desember 2012 jumlah Pemandu Karaoke di Pungkruk sebanyak 104 orang, dengan 36 Cafe. Target sasaran penjangkauan dan pendampingan adalah semua pemandu karaoke di Pungkruk, karena dianggap sebagai populasi risiko terkena IMS (KPA Kabupaten Jepara, 2012).

Hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Global Fund pada Q-8 yang dilaksanakan oleh LSM Graha Mitra, KPA, Dinkes Kabupaten Jepara dan 10 orang tim klinik IMS diadakan IMS *mobile* di Pantai Pungkruk untuk mendekatkan layanan dan mempermudah akses para pemandu karaoke (KPA Kabupaten Jepara, 2012). Layanan Klinik IMS *Mobile* mulai beroperasi sejak Mei 2012. Lokasi pelaksanaan kegiatan dilakukan di salah satu cafe

di Pungkruk yaitu di cafe bersemi, dengan jadwal satu bulan sekali hari Selasa minggu ke tiga jam pelayanan pukul 11.00-16.00. Jenis pelayanan IMS *Mobile* yang diberikan yaitu pemeriksaan duh tubuh, pemeriksaan sipilis, konseling, VCT dan tes HIV (KPA Kabupaten Jepara, 2012).

Berdasarkan data kunjungan IMS Bulan Mei sampai dengan September 2012 yaitu 65 orang, jumlah pasien IMS yang ditemukan sebanyak 14 orang (21,53 %). Berdasarkan hasil pemeriksaan dan laboratorium dari tenaga kesehatan, kasus IMS yang ditemukan yaitu Bakteri Vagina (BV) 10 kasus, Trichomoniasis 8 kasus, Gonore 6 kasus, Kandidiasis 4 kasus, dan Servicitis 3 kasus (Dinkes Kabupaten Jepara, 2012).

Upaya intervensi program pelayanan pencegahan IMS dan HIV-AIDS menjadi salah satu prioritas program yang dilakukan di Pungkruk, namun jumlah kunjungan pemandu karaoke ke layanan IMS *mobile* masih sangat rendah meskipun berbagai upaya memudahkan terhadap akses layanan sudah dilakukan oleh Puskesmas Mlonggo. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemanfaatan layanan IMS *Mobile* oleh pemandu karaoke dalam pencegahan IMS dan HIV-AIDS oleh pemandu karaoke dampingan Graha Mitra di Desa Mororejo Kabupaten Jepara.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (Prasetyo, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah semua pemandu karaoke di cafe Pungkruk Desa Mororejo Kabupaten Jepara. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah semua pemandu karaoke yang tinggal menetap di cafe Pungkruk sebanyak 35 orang. Variabel independen adalah karakteristik responden, pengetahuan IMS, sikap, dan kebutuhan terhadap layanan. Sedangkan variabel dependen adalah pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner sebagai alat wawancara yang telah dilakukan uji validitas dan

reabilitas. Dilakukan triangulasi wawancara mendalam kepada peguyuban dan pemilik cafe. Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisis secara kuantitatif, menggunakan analisis univariat, bivariat dengan *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Berdasarkan hasil analisis univariat menyatakan bahwa mayoritas responden yaitu sebesar 91,4 % termasuk dalam kategori dewasa muda, sedangkan sisanya hanya sebesar 8,6 % responden yang termasuk dewasa tua. Dewasa muda adalah pengkategorian umur dari umur 15-29 tahun, sedangkan pengkategorian umur dewasa tua dari umur 30-40 tahun. Berdasarkan analisis statistik bivariat menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Sama halnya dengan penelitian Akyuning Triastuti yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna umur dengan pemanfaatan pelayanan skrining IMS oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) resosialisasi Argorejo di klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang (Triastuti, 2004).

Namun berdasarkan hasil analisis tabulasi silang penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur dewasa tua (66,7 %) cenderung lebih banyak memanfaatkan layanan IMS *mobile* dibandingkan responden dengan kategori umur dewasa muda (34,4 %). Umur merupakan salah satu faktor yang menghalangi atau yang memungkinkan terjadinya penggunaan pelayanan dan kebutuhan mereka akan perawatan, sehingga berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (Anderson, 1995).

Jika dilihat dari faktor resiko usia remaja atau dewasa muda cenderung lebih rentan terhadap infeksi dan lebih berisiko untuk menjadi sakit. Ektropion serviks secara normal terdapat pada 60-80 % wanita dewasa muda yang seksual

aktif, dan hal ini akan meningkatkan risiko terhadap infeksi *C. Trachomatis* dan *N. gonorrhoeae* yang menginfeksi epitel silindris (Kemenkes RI, 2011). Begitu juga dengan mayoritas pemandu karaoke di wilayah cafe Pungkruk adalah usia remaja atau dewasa awal (15-29) yang rentan terhadap penularan IMS karena sebagian besar dari mereka telah melakukan seksual aktif.

Beberapa keadaan yang berhubungan dengan kerentanan remaja terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah ketidaktahuan, tidak ada perlindungan seksual, aktif seksual pertama pada usia muda, lapisan mukosa mulut rahim lebih rentan, perilaku mencari pengobatan yang buruk, remaja wanita berhubungan seksual dengan pria beda usia jauh lebih tua (Kemenkes RI, 2011). Oleh sebab itu sangat pentingnya upaya intervensi program kesehatan reproduksi remaja di wilayah Pungkruk sebagai upaya pencegahan IMS dan HIV-AIDS dan hendaknya layanan harus disesuaikan dengan kebutuhan remaja, mengingat mayoritas dari pemandu karaoke adalah berusia remaja atau dewasa awal. Mereka memiliki kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih spesifik.

Asal

Hasil analisis statistik univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari luar Jepara yaitu sebanyak 88,6 %, sedangkan pemandu karaoke yang berasal dari Jepara sebesar 11,4 %. Analisis bivariat dengan uji *chi-square* menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asal daerah dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Sedangkan berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada responden yang tidak pernah memanfaatkan layanan IMS *mobile*, lebih banyak terdapat pada responden yang berasal dari luar jepara (64,5 %) dibandingkan dengan responden yang berasal dari jepara (50 %). Responden yang berasal dari luar Jepara mayoritas berasal dari daerah Kudus sebanyak

25,7 %, Demak sebanyak 17,1 %, Semarang sebanyak 11,4 %, Purwokerto sebanyak 8,6 % dan sisanya berasal dari Purwodadi, Salatiga, Solo dan Jawa Barat.

Teori WHO yang dijelaskan oleh Notoatmojo juga menjelaskan bahwa mengapa seseorang berperilaku salah satunya adalah sosio budaya (*cultur*) setempat. Ini biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Faktor sosio budaya tidak menjadi hal yang paling berpengaruh dalam penelitian ini, karena responden yang berasal dari luar Jepara, mayoritas berasal dari daerah di sekitar Jepara yaitu Kudus, Demak, Semarang, Purwokerto dan beberapa daerah sekitarnya yang mempunyai sosial dan budaya hampir sama dengan Jepara. Kemungkinan yang menyebabkan responden dari luar Jepara lebih cenderung untuk tidak memanfaatkan layanan adalah pola pulang kampung pemandu karaoke yang bersamaan dengan adanya layanan IMS *mobile*.

Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian analisis univariat menunjukkan bahwa lamanya responden bekerja sebagai pemandu karaoke menunjukkan waktu yang bervariasi, sebagian besar responden bekerja sebagai pemandu karaoke kurang dari 10 bulan atau termasuk dalam kategori baru. Sedangkan sisanya sebesar 40 % bekerja sebagai pemandu karaoke lebih dari 10 bulan (10-48 bulan). Waktu paling sedikit bekerja sebagai pemandu karaoke adalah selama 1 bulan, mayoritas responden bekerja sebagai pemandu karaoke selama 1-2 bulan. Sedangkan responden yang paling lama bekerja sebagai pemandu karaoke selama 48 bulan hanya 1 orang.

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Namun jika

dilihat dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang pernah memanfaatkan layanan IMS *mobile*, lebih banyak terdapat pada responden yang bekerja lama sebagai pemandu karaoke (42,9 %) dari pada responden yang baru bekerja sebagai pemandu karaoke (33,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang sudah lama bekerja sebagai pemandu karaoke cenderung untuk memanfaatkan layanan daripada responden yang baru bekerja sebagai pemandu karaoke.

Teori *Health Belief Model* memandang masa kerja seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu merupakan pengalaman yang sangat berharga dan penting bagi dirinya yang bersangkutan sebagai landasan untuk bertindak lebih baik dalam melakukan suatu pekerjaan. Responden yang lama bekerja sebagai pemandu karaoke akan semakin lama pengamatannya terutama dengan keberadaan layanan dan semakin banyak mendapat informasi IMS dan layanan sehingga cenderung untuk memanfaatkan layanan daripada pemandu karaoke yang masih baru bekerja di Pantai Pungkruk Desa mororejo.

Pendidikan Tertinggi

Hasil analisis statistik univariat menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu 65,7 % menyelesaikan pendidikan dasar yaitu SD atau SMP sederajat, kemudian 34,3 % menyelesaikan pendidikan menengah yaitu SMA. Dari hasil analisis statistik bivariat diketahui bahwa signifikansinya 0,830 lebih dari 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan pendidikan responden dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Namun berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang pernah memanfaatkan layanan IMS *mobile*, lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai pendidikan menengah (41,7 %) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendidikan dasar (34,8 %).

Pendidikan sebagai salah satu faktor

predisposisi, yaitu faktor internal seseorang yang berpengaruh terjadinya perubahan perilaku. Menurut Notoatmodjo, pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat. Dimana pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak menerima informasi sehingga lebih memperhatikan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media. Pada umumnya memang diperoleh bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih cepat dan mudah dalam menyerap informasi yang diterimanya. Sesuai dengan hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan responden maka akan cenderung untuk memanfaatkan layanan kesehatan karena lebih mudah menyerap informasi, edukasi mengenai IMS, HIV-AIDS dan IMS *mobile* itu sendiri yang diberikan di wilayah Pantai Pungkruk.

Status Pernikahan

Berdasarkan hasil analisis statistika univariat diketahui bahwa sebagian besar status pernikahan responden adalah belum menikah yaitu 60 %, kemudian menikah sebesar 40 % termasuk bercerai. Mayoritas responden dengan status belum menikah karena mayoritas masih berusia dewasa muda. Responden dengan status menikah mayoritas juga masih dalam usia dewasa awal. Meskipun responden dengan status menikah, hampir sebagian besar sudah bercerai.

Hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,064$. Karena nilai $p > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan responden dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Namun jika dilihat dari tabulasi silang

menunjukkan bahwa responden yang pernah memanfaatkan layanan IMS *Mobile*, lebih banyak pada responden dengan status menikah (57,1 %) daripada responden dengan status belum menikah (23,8 %).

Menurut Robbins status perkawinan seseorang akan menuntut tanggung jawab yang lebih besar, hal tersebut mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Responden dengan status yang sudah menikah menuntut tanggung jawab yang besar sehingga pekerjaan menjadi penting dan berharga sebagai pemandu karaoke. Oleh karena itu responden berusaha agar tetap terjaga di pekerjaannya, mereka yang sudah menikah kebanyakan bekerja lama sebagai pemandu karaoke dan tidak berpindah-pindah. Oleh karena itu pemandu karaoke yang sudah menikah lebih lama mengetahui informasi mengenai IMS dan layanan IMS *mobile* itu sendiri sehingga cenderung untuk memanfaatkan layanan.

Pengetahuan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

Berdasarkan hasil analisis statistika univariat menunjukkan bahwa pengetahuan IMS rendah yaitu sebesar 51,4 %, sedangkan pengetahuan tinggi sebanyak 48,6 %. Responden yang mempunyai pengetahuan IMS rendah antara lain belum tahu sama sekali mengenai IMS (53,3 %), belum mengetahui sama sekali mengenai jenis-jenis IMS (77,1 %), tidak mengetahui tanda-tanda IMS (65,7 %) dan tidak mengetahui mengenai bahaya IMS (88,6 %).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh p value 0,026 yang berarti terdapat hubungan pengetahuan IMS dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Hasil ini sesuai dengan penelitian pengaruh pengetahuan, persepsi dan motivasi PSK terhadap pemanfaatan pelayanan klinik IMS/HIV-AIDS di Puskesmas Bandar Baru yang menunjukkan bahwa pengetahuan, persepsi dan motivasi PSK berpengaruh terhadap pemanfaatan klinik IMS/HIV-AIDS (Sitepu, 2012).

Sesuai dengan teori Anderson, pengetahuan merupakan salah satu komponen *predisposing* yang menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Anderson, 1974). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan IMS pemandu karaoke sebagian besar rendah sehingga berdampak pada pemanfaatan terhadap layanan IMS *mobile* di sekitar wilayah Pantai Pungkruk juga rendah.

Sikap Responden terhadap Layanan IMS *Mobile*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap tidak mendukung terhadap layanan IMS *mobile* yaitu sebesar 51,4 %. Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* diperoleh p value 0,026 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti secara statistik adalah signifikan sehingga dapat diketahui bahwa sikap responden berhubungan terhadap pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Sebagian besar responden yaitu 51,4 % mempunyai persepsi bahwa layanan hanya untuk pemandu karaoke yang sakit IMS, untuk pemandu karaoke yang terkena IMS dan berobat IMS. Sebesar 68,6 % responden menyatakan sikap tidak mendukung dengan pernyataan meskipun tidak sakit IMS sebaiknya konsultasi kesehatan rutin di layanan IMS *mobile*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sumarlan yang menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan niat pemanfaatan klinik IMS adalah pengetahuan tentang klinik IMS, sikap terhadap klinik dan dukungan mucikari (Sumarlan, 2008). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap

stimulus tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan *predisposisi* tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka (Green, 2000).

Dengan mayoritas responden yang tidak mendukung dengan adanya layanan IMS *mobile*, maka terjadi stigma terhadap pemandu karaoke yang memanfaatkan layanan tersebut. Apalagi didukung dengan persepsi paguyuban yang menyatakan bahwa layanan IMS adalah layanan yang hanya ada di lokalisasi, menambah tingginya stigma kepada para pemandu karaoke yang mau mengakses layanan sehingga menyebabkan rendahnya kunjungan layanan IMS *mobile* yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara melalui Puskesmas Mlonggo.

Persepsi Responden terhadap Kebutuhan Layanan IMS Mobile

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 62,9% responden merasa tidak membutuhkan terhadap layanan IMS *mobile*. Hal ini dapat ditunjukkan dari responden tidak tertarik datang ke layanan (54,3 %), layanan IMS *mobile* tidak lebih baik dari layanan yang lain (65,7 %). Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* diperoleh *p value* 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara kebutuhan layanan dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*.

Hasil analisis multivariat jika dilihat dari OR=7,778 menunjukkan bahwa kebutuhan layanan merupakan variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan layanan. Pemandu karaoke yang merasa tidak membutuhkan layanan memiliki kecenderungan 7,778 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan layanan dibanding dengan pemandu karaoke yang merasa membutuhkan terhadap layanan. Penggunaan model perilaku *Andersen* mengidentifikasi dan memberi penekanan yang berlebihan terhadap pentingnya kebutuhan

sebagai determinan utama penggunaan pelayanan kesehatan pada pelaksanaan keyakinan kesehatan (*health beliefs*) dan *struktur social* (Anderson, 1974).

Hasil analisis statistika menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan tingkat kebutuhan layanan adalah pengetahuan IMS, dan sikap terhadap layanan. Mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang rendah, sikap yang tidak mendukung sehingga tingkat kebutuhan terhadap layanan juga rendah dan hal ini mempengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Batasan-batasan luas yang dibangun oleh faktor pengawal (*predisposing*) dan faktor pemungkin (*enabling*) terdapat perintah secara biologis yang mempengaruhi beberapa orang mencari pertolongan dan menggunakan pelayanan kesehatan. Perintah Biologis ini akan lebih baik disajikan melalui evaluasi terhadap komponen kebutuhan. Mengevaluasi kebutuhan akan menyajikan keputusan profesional tentang status kesehatan seseorang dan kebutuhan mereka untuk mencari pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Masih rendahnya kebutuhan pemandu karaoke terhadap layanan IMS *mobile* menyebabkan rendahnya upaya pencarian pelayanan dan kepatuhan terhadap aturan medis. Dengan demikian muncullah kecenderungan bahwa semakin banyak responden yang merasa tidak butuh terhadap layanan maka akan semakin besar pula jumlah pemandu karaoke yang tidak memanfaatkan layanan IMS *mobile*.

Persepsi Responden terhadap Kerentanan Penyakit

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 71,4 % responden berpendapat mengenai persepsi rentan. Sebagian besar responden yang tidak pernah memanfaatkan layanan IMS *Mobile* tidak memeriksakan kesehatan kemanapun meskipun sakit yaitu sebesar 63,9 %, namun ada beberapa responden yang memeriksakan kesehatan ke

dokter swasta sebesar 36,6 %, mencari obat di warung terdekat dan klinik masing-masing sebesar 9,1 % dan tidak ada responden yang mengakses puskesmas untuk mencari pertolongan kesehatan apabila sakit. Pemandu karaoke yang tidak memeriksakan kesehatan mempunyai alasan malu apabila bertemu dengan pemandu karaoke lainnya.

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh *p value* 1,00 yang lebih besar dari 0,05 yang berarti secara statistik adalah tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara persepsi responden terhadap kerentanan penyakit dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile*. Namun berdasarkan hasil tabulasi silang antara persepsi kerentanan dengan tingkat kebutuhan menunjukkan bahwa responden yang merasa tidak rentan cenderung untuk merasa tidak membutuhkan layanan, sedangkan responden yang merasa rentan cenderung untuk membutuhkan layanan. Jika dilihat dari variabel kebutuhan, sebenarnya pemandu karaoke yang merasa rentan juga merasa membutuhkan layanan dan kebutuhan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan. Namun stigma yang ada di lingkungan wisata karaoke Pantai Pungkruk terhadap layanan menghalangi pemandu karaoke yang merasa rentan tapi butuh terhadap layanan untuk mengakses layanan IMS *mobile* yang sudah disediakan sangat dekat dan terjangkau oleh pemandu karaoke.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara kepada pemandu karaoke, beberapa responden memilih pergi ke dokter swasta atau klinik dengan alasan lebih puas dan meyakinkan meskipun harganya mahal. Selain itu lebih privasi dan tidak diketahui oleh pemandu karaoke yang lainnya. Namun mayoritas responden yang merasa rentan tidak melakukan apa-apa karena terkendala masalah biaya dan kebutuhan yang banyak. Sedangkan untuk mengakses layanan IMS *mobile* sendiri yang disediakan gratis pemandu karaoke masih enggan karena adanya

stigma dan lingkungan yang tidak mendukung.

Pemanfaatan Layanan IMS *Mobile*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 62,9 % responden tidak pernah memanfaatkan layanan, sedangkan sisanya hanya sebesar 37,1 % responden yang memanfaatkan layanan IMS *mobile*. Mayoritas responden yang memanfaatkan layanan tidak merencanakan pada jadwal selanjutnya (61,5 %) dan tidak melakukan apa-apa (53,8 %). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile* adalah pengetahuan IMS, sikap dan kebutuhan terhadap layanan. Faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap layanan IMS *mobile* adalah kebutuhan terhadap layanan. Pemandu karaoke yang merasa tidak membutuhkan layanan memiliki kecenderungan 7,778 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan layanan dibanding dengan pemandu karaoke yang merasa membutuhkan terhadap layanan.

Berdasarkan teori Anderson komponen *need* (kebutuhan) merupakan faktor yang mendasari dan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor *predisposing* dan *enabling* itu ada (Notoadmodjo, 2003). Berdasarkan hasil analisis statistika menunjukkan bahwa variabel pengetahuan IMS, dan sikap terhadap layanan merupakan variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kebutuhan layanan. Hal ini berarti pengetahuan dan sikap yang rendah akan berdampak pada kebutuhan responden terhadap layanan juga rendah sehingga mempengaruhi pemanfaatan layanan IMS *mobile* yang rendah.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara kepada paguyuban, menyatakan bahwa layanan IMS *mobile* hanya berfokus pada IMS dan HIV, pemandu karaoke juga merasa tidak nyaman dan takut dengan pemeriksaan yang harus diambil secret vagina dan pelayanannya juga disamakan seperti di lokalisasi padahal pekerjaan utama mereka adalah pemandu karaoke bukan Wanita Pekerja Seksual (WPS) sehingga membuat

mereka enggan untuk datang ke layanan. Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti, layanan IMS *mobile* selama ini disosialisasikan sebagai layanan kesehatan umum namun layanan yang ada hanyalah untuk pemeriksaan IMS dan HIV-AIDS. Beberapa faktor tersebut dan didukung dengan pengetahuan IMS pemandu karaoke yang rendah menyebabkan munculnya stigma pemandu karaoke terhadap layanan IMS *mobile* itu sendiri dan akhirnya mereka enggan untuk datang ke layanan.

Pengetahuan IMS rendah, serta sikap tidak mendukung terhadap layanan berhubungan langsung dengan tingkat kebutuhan layanan dan hal ini berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan layanan apalagi didukung dengan adanya stigma terhadap layanan. Oleh karena itu meskipun layanan IMS *mobile* sudah berusaha didekatkan, jika pengetahuan IMS pemandu karaoke masih rendah, sikap tidak mendukung dan masih adanya stigma yang kuat, tidak akan berpengaruh terhadap peningkatan pemanfaatan layanan IMS *mobile*.

SIMPULAN

Pemanfaatan layanan IMS *mobile* masih rendah yaitu hanya sebesar 37,1 % responden yang pernah memanfaatkan layanan, sedangkan sisanya sebesar 62,9 % responden tidak pernah memanfaatkan layanan. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan IMS *mobile* adalah pengetahuan IMS, sikap, dan kebutuhan terhadap layanan. Sedangkan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap layanan IMS *mobile* adalah kebutuhan terhadap layanan. Faktor yang berhubungan dengan kebutuhan layanan IMS *mobile* adalah pengetahuan IMS, dan sikap terhadap layanan. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas pemandu karaoke termasuk dalam kategori usia remaja, lulusan SMP, belum menikah, berasal dari luar wilayah Kabupaten Jepara dan masih baru bekerja sebagai pemandu karaoke yaitu kurang dari 10 bulan. Sebagian besar responden

mempunyai pengetahuan IMS rendah, dan mempunyai sikap tidak mendukung terhadap layanan. Mayoritas responden mempunyai persepsi tidak membutuhkan terhadap layanan. Berdasarkan hasil triangulasi menunjukkan adanya stigma yang kuat dari pemandu karaoke terhadap layanan. Layanan IMS *mobile* masih perlu diadakan mengingat masih banyaknya penemuan kasus dan kerentanan IMS pada pemandu karaoke di kawasan wisata Pantai Pungkruk. Namun desain intervensi program layanan IMS *mobile* tidak bisa disamakan seperti intervensi pada program di lokalisasi untuk Wanita Pekerja Seksual (WPS) karena pekerjaan utama mereka adalah pemandu karaoke.

ACKNOWLEDGEMENT

Diucapkan terima kasih kepada Menteri Pendidikan Nasional yang telah memberikan dukungan pembiayaan melalui program Beasiswa Unggulan hingga penyelesaian tesis berdasarkan DIPA Sekretariat Jenderal KEMDIKNAS Tahun anggaran 2011 sampai 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, A. 1974. Behavioral Model of family Use of Health Services. University of Chicago.
- Andersen, R. 1995. Revisiting the Behavioral Model and Acces to Medical Care. Journal of Health and Social Behavior, Vol. 36 (March): 1-10. University of California at Los Angeles.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Studi Resistensi N. gonorrhoeae terhadap Antimikroba pada Wanita Pekerja Seks di Jawa Barat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Penanggulangan Infeksi Menular Seksual Berperan Cegah HIV & AIDS. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. 2012. Situasi Program Mobile Klinik IMS/HIV

- Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Jepara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. Profil Kesehatan 2011. Semarang.
- Efendi, A. 2012. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Khawatirkan Keberadaan Pungkruk. Tersedia di URL [http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/03/20/112994/DKK Jepara-Khawatirkan-Keberadaan-Pungkruk](http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/03/20/112994/DKK%20Jepara-Khawatirkan-Keberadaan-Pungkruk), diunduh pada 11 Februari 2013.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. 2000. Health Promoting Planning : An Educational and environmental Approach. Mayfield Publishing Co. California.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2012. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jepara. 2012. Angka HIV berdasarkan Faktor Resikonya di Kabupaten Jepara Tahun 2012. Jepara.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jepara. 2013. Laporan Capaian Penjangkauan Kabupaten Jepara Graha Mitra Periode Januari sampai dengan April 2013. Jepara.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jepara. 2013. Laporan Triwulan 8 SSR KPA Kabupaten Jepara Periode April sampai dengan Juni 2012. Jepara.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jepara. 2012. Laporan Triwulan 7 SSR KPA Kabupaten Jepara Periode Januari sampai dengan Maret 2012. Jepara.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jepara. RSSF GF ATM Komponen AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Jepara.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jepara. 2013. Supervisi Program Q6 GF-ATM SSF di Kabupaten Jepara pada Bulan Februari Tahun 2012. Jepara.
- Notoatmodjo, S. 1997. Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Prasetyo, B. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Shani, R. 2012. Pantai Pungkruk Desa Mororejo Dikelola Pihak Pemerintah Daerah. Tersedia di URL <http://landforsaleinjepara.wordpress.com/2012/08/27/pesona-indah-pantai-mororejo-dengan-pasir-putihnya/>, diunduh pada 9 Februari 2013.
- Sitepu, M. 2012. Pengaruh pengetahuan, persepsi dan motivasi PSK terhadap pemanfaatan pelayanan klinik IMS/HIV-AIDS di Puskesmas Bandar Baru. Sumatra Utara (Tesis).
- Sumarlan. 2008. Niat Pekerja Seks (WPS) Gajah Kumpul terhadap Pemanfaatan Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Batangan Kabupaten Pati Jawa Tengah (Tesis).
- Triastuti, A. 2004. Beberapa faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Skrining Infeksi Menular Seksual (IMS) oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) resosialisasi Argorejo di klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang (Tesis).