

STUDI KUALITATIF POLA BERPASANGAN (*Sexual Partnership*) PADA PUS DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DI KOTA KEDIRI

Eny Sendra¹, Indah Rahmaningtyas², Arika Indah Setyarini³

¹Polekkes Kemenkes Malang

enysendra@gmail.com

A Qualitative Study Of Sexual Partnership In Reproductive Age Couples To Preventing Hiv Transmission At City Of Kediri

Abstract: HIV is an infectious disease which attacks the immune system. HIV is related with sexual health and reproductive health who not achieved, that is how sexual elements work in certain socio-cultural settings giving rise to health implications on the person. This study aims to determine of sexual partnership in reproductive age couples to preventing HIV Transmission At City of Kediri. This research is a descriptive study with a qualitative approach. Participants in this study were 12 Reproductive Age Couples participants 25-44 years one participants Reproductive Age Couples with the second marriage and 11 participants with the status of the first marriage and age of marriage more than 3 (three) years. which taken using purposive sampling technique. Data collection uses a process of in-depth interviews, Focus Group Discussion (FGD) and Observation of Couple Patterns (Sexual Partnership). The results showed that information about sexuality is very important to maintain sexual healthy, characteristics of sexual partnership are oriented toward marital status and consensual relationships with one another accepting and needing as an increase in quality of life, commitment to mutual trust, reducing stress, and reducing the risk of sexual behavior at risk of a partner. The success of HIV transmission prevention efforts is highly dependent on various parts, not only the active role of health workers in providing education and information about HIV, but also the support of partners and families as the main motivators to behave properly according to safe sexual relations.

Keywords: Sex, Contraception, Libido, Reproduction

Abstrak: Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh. HIV terkait dengan tidak tercapainya seks sehat (sexual health) dan reproduksi sehat (reproductive health), artinya bagaimana elemen-elemen seksual (seperti sexual drives, sexual partnership, sexual enjoyment, dan sexual acts) bekerja dalam setting sosial budaya tertentu menimbulkan implikasi kesehatan pada pelakunya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola berpasangan (sexual partnership) pada pus dalam pencegahan penularan HIV di Kota Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah 12 orang PUS partisipan berusia 25-44 tahun, satu PUS dengan status pernikahan ke-2 dan 11 PUS dengan status pernikahan kesatu dan usia pernikahan lebih dari 3 (tiga) tahun. yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan proses wawancara mendalam (in depth interview), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi Pola Berpasangan (Sexual Partnership) Pada PUS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Informasi tentang seksualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan seksual, karakteristik sexual partnership /pasangan seksual beorientasi terikat dalam status pernikahan dan hubungan konsensual saling menerima dan membutuhkan sebagai peningkatkan kualitas hidup, ikatan komitmen saling percaya, mengurangi stress, dan mengurangi resiko perilaku seksual berisiko ada pasangan. Keberhasilan upaya pencegahan penularan HIV sangat bergantung pada berbagai pihak, tidak hanya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang HIV, namun juga dukungan pasangan maupun keluarga sebagai motivator utama untuk berperilaku baik sesuai pola berhubungan seksual yang aman.

Kata kunci: Seks, Kontrasepsi, Libido, Reproduksi.

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV/ AIDS masih merupakan masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV / AIDS adalah angka kejadian dan kematian tinggi. World Health Organization (2000), melaporkan 58 juta jiwa penduduk dunia terinfeksi Human immunodeficiency virus (HIV), dalam kurun waktu tersebut 22 juta jiwa meninggal atau 7000 jiwa meninggal akibat AIDS setiap hari. Transmisi HIV masih tetap berlangsung hingga kini, 16.000 jiwa terinfeksi baru setiap harinya (Nasrorudin, 2012).

Angka risiko kejadian kehamilan pada perempuan penderita HIV di Afrika adalah 16,5/100 perempuan setiap tahunnya, 50% dari kehamilan tersebut adalah kehamilan yang tidak direncanakan/*unwanted pregnancy* (Mitchell, 2004). Penyebab terjadinya *unwanted pregnancy* karena hubungan seks dini, berganti – ganti pasangan seks dan pasangan yang tidak tahu tentang status kesehatan pasangan seksualnya yang terkena HIV/AIDS (Landolt, 2011). Jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan penderita HIV mencapai 15-58% di Rwanda. Tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya kontrasepsi bagi perempuan HIV mengakibatkan mereka tidak menggunakan kontrasepsi (Adedimeji, 2012). Pemilihan kontrasepsi pada 132 perempuan dengan infeksi HIV/AIDS perlu diidentifikasi dan diberikan penjelasan pemilihan kontrasepsi yang sedikit berbeda dengan perempuan yang tidak

menderita HIV (Adedimeji, 2012). Perempuan HIV positif selain menggunakan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya *unwanted pregnancy*, mereka juga perlu menggunakan *double protection* agar tidak menularkan kepada pasangannya (NCCID, 2010).

Perilaku seksual berisiko merupakan kegiatan seksual yang akan meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya terkena atau menularkan penyakit menular seksual (PMS) yang berpotensi dalam penularan HIV disebabkan oleh faktor sebagai berikut pasangan yang dilibatkan merupakan pasangan noneksklusif, positif HIV, atau pengguna narkoba suntikan, seks tanpa menggunakan pengaman (seperti kondom), kontak antara mulut dan kelamin tanpa pengaman, memulai aktivitas seksual pada usia muda, bergonta-ganti pasangan seks, seks anal tanpa pengaman, berhubungan seks dengan pasangan yang pernah menggunakan narkoba, terlibat dalam pekerjaan seks, memiliki pasangan yang melakukan perilaku seksual berisiko.

(Pandor, Abdullah; Kaltenthaler, Eva; Higgins, Agnes; Lorimer, Karen; Smith, Shubulade; Wylie, Kevan; Wong, Ruth, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola berpasangan (*sexual partnership*) pada PUS dalam pencegahan penularan HIV dan dapat mengetahui karakteristik PUS dalam pencegahan penularan HIV Di Kota Kediri yang meliputi usia, status pernikahan, status paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan dan sumber informasi kesehatan.

Sedangkan manfaat dari penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang pola berpasangan (*Sexual Partnership*) pada PUS dalam pencegahan penularan HIV Di Kota Kediri dan juga sebagai masukan untuk partisipan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.

Indonesia menghadapi transisi demografi, dan transisi epidemiologi yang menyebabkan beban ganda (*Double Burden*). Di satu sisi masih dihadapi masih tingginya penyakit infeksi (baik *re-emerging* maupun *new emerging*) serta gizi kurang, namun di sisi lain dihadapi pula meningkatnya penyakit non infeksi dan degeneratif. Bagi kelompok usia produktif, kesakitan sangat mempengaruhi produktivitas dan pendapatan keluarga, yang pada akhirnya menyebabkan kemiskinan. Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit (Profil Kota Kediri, 2016).

Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Angka kesakitan penduduk diperoleh dari data masyarakat (*Community Based Data*) melalui pengamatan (*surveilans*), studi morbiditas dan hasil pengumpulan data dari Dinas Kesehatan Kota Kediri dari sarana pelayanan kesehatan (*facility based data*) baik dari Rumah Sakit maupun Puskesmas yang diperoleh melalui

sistem pencatatan dan pelaporan (Profil Kota Kediri, 2016).

Derajat kesehatan masyarakat di Kota Kediri digambarkan melalui angka mortalitas; terdiri dari angka kematian bayi, angka kematian balita, dan angka kematian ibu, Angka morbiditas; dan angka kesakitan beberapa penyakit serta status gizi pada balita. Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian dan kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survey dan penelitian (Profil Kota Kediri, 2016).

HIV/ AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Perkembangan penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual) dan *Injecting Drug User* (IDU) secara stimulan telah memperbesar tingkat resiko penyebaran HIV/AIDS (Profil Kota Kediri, 2016).

Status epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dinyatakan pada tingkat *concentrated epidemic level* oleh karena angka prevalensi kasus HIV dan AIDS di kalangan sub populasi tertentu di atas 5%. Hasil Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) tahun 2009 menunjukkan angka estimasi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di kalangan wanita penaja seks (WPS) langsung 6%, WPS tidak langsung 2%, waria 6%, pelanggan WPS 22%, pasangan pelanggan 7%, lelaki seks lelaki (LSL) 10%, warga binaan 5%, pengguna napza suntik 37%, dan pasangan seks pasasun 5%. Tingkat epidemi ini menunjukkan tingkat perilaku beresiko yang cukup aktif menularkan didalam suatu sub populasi tertentu. Upaya yang dilakukan dalam rangka pemberantasan penyakit (Profil Kota Kediri, 2016).

HIV/ AIDS disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan diarahkan pada upaya pencegahan yang dilakukan melalui skrining HIV/ AIDS terhadap darah donor dan upaya pemantauan dan pengobatan penderita Infeksi Menular Seksual (IMS). Upaya yang dilakukan untuk mencegah bahaya meluasnya HIV adalah dengan melakukan sosialisasi bekerjasama dengan KPAD dan LSM peduli AIDS kepada masyarakat serta melalui pelatihan SDM klinik VCT dan didirikannya sarana kesehatan, khusus untuk konseling dan berobat bagi para penderita, seperti adanya Klinik Seroja di wilayah Semampir Kota Kediri dan ditindak lanjuti dengan penambahan fasilitas pelayanan di semua Puskesmas. Upaya untuk pencegahan

penularan terhadap kasus HIV juga dilakukan melalui screening donor darah yang salah satunya dilakukan oleh PMI (Palang Merah Indonesia). Dari jumlah 16.645 pendonor (12.188 pendonor laki-laki dan 4.457 pendonor perempuan) semua sampel darah diperiksa dan diketahui tidak ada yang positif HIV (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri, 2016).

Pada tahun 2016 jumlah kasus baru HIV yang terjadi di Kota Kediri sebanyak 121 kasus, sedangkan kasus AIDS sebanyak 46 kasus dengan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 10 orang. Jumlah kasus HIV berdasarkan usia yaitu 1 kasus usia ≤ 4 tahun, 3 kasus (2 laki-laki dan 1 perempuan) usia 15-19 tahun, 16 kasus (13 laki-laki dan 3 perempuan) usia 20-24 tahun, 89 kasus (71 laki-laki dan 18 perempuan) usia 25-49 tahun dan 12 kasus (7 laki-laki dan 5 perempuan) usia ≥ 50 tahun (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri, 2016).

Data kejadian AIDS berdasarkan usia adalah sebagai berikut 1 kasus (perempuan) usia ≤ 4 tahun, 1 kasus (perempuan) usia 15-19 tahun, 6 kasus (3 laki-laki dan 3 perempuan) usia 20-24 tahun, 32 kasus (21 laki-laki dan 11 perempuan) usia 25-49 tahun dan 6 kasus (3 laki-laki dan 3 perempuan) usia ≥ 50 tahun. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kasus HIV dan AIDS berada pada sebagian besar golongan usia produktif dan data hasil survey ini adalah data kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas serta Rumah Sakit (Bidang Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 orang PUS yang berada di wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*), Focus Group Discussion (FGD) sehingga data yang di dapatkan terdiri dari partisipan memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi, karakteristik *sexual partnership* / pasangan seksual pada PUS, karakteristik *sexual drives/libido/hasrat seksual* pada PUS, karakteristik *sexual act/tindakan seksual* pada PUS, Karakteristik *sexual enjoyment* / kenikmatan seksual pada PUS. Dalam kegiatan wawancara ini peneliti membangun komunikasi dua arah, dan bukan bentuk interogasi yang berlangsung secara satu arah.

Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara

simultan dengan proses pengumpulan data menggunakan model *Colaizzi*.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pengambilan data yaitu selama 1 bulan. Partisipan PUS yang bersedia menjadi partisipan, punya banyak waktu untuk wawancara mendalam dan kooperatif. Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap 5 orang partisipan dengan karakteristik pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Dari tabel 1 tentang karakteristik partisipan menunjukkan bahwa partisipan adalah PUS berusia 25-44 tahun, satu PUS dengan status

Σ Partisipan	Jenis Kontrasepsi		Lama Pemakaian ALKON		Ganti Kontrasepsi		Keputusan jadi akseptor	Alasan Pemilihan ALKON	Sumber Informasi Tentang ALKON
	Kondom	Suntik	Kondom	Suntik	Ganti Cara	Alasan			
12	25 %	75 %	5 Thn	8% (3 thn) 34% (4 thn) 8% (5 thn) 8% (7 thn) 17% (Lupa)	-	-	Suami	Cegah kehamilan, kenyamanan, praktis, murah, cocok	Tenaga kesehatan, media massa, teman

pernikahan ke-2 dan 11 PUS dengan status pernikahan kesatu dan usia pernikahan lebih dari 3 (tiga) tahun. Pendidikan PUS sebagian besar

adalah SMP sedangkan sisanya SMA dan Sarjana. Pekerjaan PUS adalah ibu rumah tangga dan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari media massa, teman serta tenaga kesehatan.

Tabel 2. Data Reproduksi Partisipan

Σ Partisipan	Usia		Pernikahan (Ke) /Thn (Ke)		Status Paritas	abortus		Pendi-dikan	Pekerjaan	Sumber Informasi Kesehatan
	Pro-duk-tif	Tid-ak pro-duk-tif	1/3th	> 1/>3th		pernah	Tdk pernah			
12	100%	-	92% /17%	8% / 83%	Mul-ti-pa-ra	8%	92%	59% (SMP), 33% (SMA), 8% (S-1).	IRT	Media massa, teman, Nakes

Dari tabel 2 tentang data reproduksi partisipan menunjukkan frekuensi berhubungan seksual antara 1-3 kali perminggu, melalui vagina tanpa alat bantu dan mengalami orgasme pada tiap hubungan seks. PUS menyatakan mengalami keputihan sebelum menstruasi selama 2-4 hari dengan warna jernih dan konsistensi kenyal, tidak ada darah, sedangkan untuk keterjangkauan akses kesehatan reproduksi seluruh PUS menyatakan dengan mudah dapat dijangkau dan diputuskan sendiri untuk memperoleh pelayanan memeriksakan diri/mengatasi masalah kesehatan reproduksi, dengan atau tanpa ijin dari suami (suami cukup diberitahu).

Tabel 3 Data Kontrasepsi Partisipan

Σ Partisipan	Berhubungan sex					Keputihan			Akses informasi kesehatan	
	Frekuensi	Cara	Orgasme	Alat bantu	Ba-ran	Lama	Konsistensi	Campur Darah	cara mend-apatkan	Keputusa-n Mengatas-i masalah kespro
12	50% (1x/mg) 33% (2x/mg) 17% (3x/mg)	Vagina	100%	-	-	Jernih	17% (2 hari) 75% (3 hari) 8% (4 hari)	Kenyal	-	Mudah dijangkau Diri sendiri

Dari Tabel 3 tentang data kontrasepsi partisipan 9 orang (75%) PUS menggunakan kontrasepsi suntik selama 3-5 tahun dan sisanya 3 orang (25%) PUS menggunakan kondom selama 5 (lima) tahun, serta semua PUS tidak pernah ganti cara dan pengambilan keputusan menjadi akseptor adalah suami. Alasan pemilihan alat kontrasepsi, 100% PUS menyatakan untuk cegah kehamilan, kenyamanan, praktis, murah, cocok. Sumber informasi tentang alat kontrasepsi dari seluruh PUS menyatakan dari tenaga kesehatan, media massa, teman.

Tabel 4. Cara Membersihkan Diri

Σ Partisipan	Sexual Drives / libido					
	Waktu timbul	Masalah	Cara Memenuhi Dgn pasangan	Mas turb asi	Alat bantu	Pemenuhan
12	Sewaktu-waktu	Kelelahan, kecemasan/ ada masalah pekerjaan / rumah tangga	Dgn pasangan/ suami-isteri	Tidak pernah	Tidak pernah	Terpenuhi sesuai harapan

Berdasarkan Tabel 4 Cara Membersihkan Diri didapatkan seluruh PUS mandi dengan frekuensi 2 kali sehari, pagi dan sore dan atau setelah berhubungan seks, sedangkan membersihkan kelamin PUS menyatakan dilakukan pada saat BAK (buang air kecil), BAB (buang air besar), saat mandi , sebelum dan setelah berhubungan seks, untuk cuci tangan dilakukan PUS jika merasa diperlukan misalnya, sebelum dan setelah makan, jika merasa kotor karena kegiatan tertentu (missal, sehabis bepergian, terkena kotoran), mencuci ranbut dinyatakan PUS dilakukan Jika diperlukan atau kotor,setelah menstruasi selesai, Setelah berhubungan sex, minimal 1x/mg.

Tabel 5. Karakteristik *Sexual Partnership* (Pasangan Seksual)

Dari Tabel 5 Data *Sexual Partnership* (Pasangan Seksual), dapat dilihat bahwa PUS / partisipan melakukan aktivitas seksual bersama, dalam arti menurut jumlah pasangan seksual yaitu hanya berdua dengan pasangan (suami), berhubungan seksual dengan lawan jenis dalam hal ini adalah suami, dan dalam orientasi seksual terikat dalam status pernikahan (poligami), kemudian

Σ Partisipan	Mandi				Membersihkan Kelamin				Cuci Tangan	Cuci Rambut
	Frekuensi	Waktu	Ket		Tiap BAK	Tiap BAB	Saat Mandi	Setelah Berhubungan Sex		
12	1x/mg	Pagi dan sore	Setelah berhubungan sex		v	V	v	v	Jika merasa diperlukan	Jika diperlukan / kotor,setelah menstruasi selesai, Setelah berhubungan sex , minimal 1x/mg

hubungan seksual dilakukan dengan saling menerima / membutuhkan.

Tabel 6. Karakteristik *Sexual Drives* (Libido)

Σ Partisipan	Pasangan Seksual (<i>Sexual Partnership</i>)			
	Jumlah	Jenis kelamin	Orientasi seksual	Hubungan Seksual Konsensual
12	Berpasangan (suami-isteri) / 2 orang	Berhubungan dengan lawan jenis	Dalam status pernikahan poligami	Saling menerima dan membutuhkan

Dari Tabel 6 Data *Sexual Drives* (Libido), didapatkan data PUS menyatakan libido timbul sewaktu-waktu, cara memenuhi hanya dengan pasangan (suami-isteri) dan seluruh PUS menyatakan terpenuhi sesuai harapan tanpa masturbasi atau alat bantu. Libido bermasalah pada pasangan atau partisipan /PUS disebabkan beberapa hal antara lain kelelahan, kecemasan, masalah rumah tangga

Tabel 7. Karakteristik *Sexual Act* (Tindakan seksual)

No	Sexual Act / Tindakan seksual				
	Penetrasi penis ke vaginal	Penetrasi penis ke anal	Kontak oral-genitalia	Kontak jari-genitalia	Kontak alat bantu buatan-genitalia
12	100%	Tidak pernah	8% kadang-kadang	100% Kadang-kadang	Tidak pernah

Tabel 7 menunjukkan tentang data seksual act /tindakan seksual pada partisipan/ PUS, yaitu

Tabel 8. Karakteristik Sexual Enjoyment (Kenikmatan seksual)

No	Sexual Enjoyment / Kenikmatan seksual			
	Meningkatkan kualitas hidup	Ikatan komitmen saling percaya	Mengurangi tingkat stres	Mengurangi perilaku seksual berisiko pada pasangan / ganti pasangan
12	Setuju	setuju	setuju	Setuju

Tabel 8 tentang *Sexual Enjoyment* (Kenikmatan seksual), PUS menyatakan bahwa mencapai hubungan seksual sebagai sebuah kenikmatan bersama pasangan adalah sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup 100% PUS setuju, sebagai ikatan komitmen saling percaya 100% PUS setuju, sebagai cara mengurangi stress 100% PUS setuju, mengurangi adanya perilaku seksual berisiko (seperti : ganti pasangan, menggunakan obat terlarang) 100% PUS setuju.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian studi kualitatif Studi Kualitatif Pola Berpasangan (*Sexual Partnership*) Pada Pus Dalam Pencegahan Penularan HIV Di Kota

dalam berhubungan seks dilakukan penetrasi penis pada vagina pada seluruh PUS, kontak jari dengan genitalia kadang-kadang dilakukan PUS dengan pasangannya, sedangkan kontak oral dengan genitalia dilakukan pada 80% PUS, untuk kontak alat bantu buatan dengan genitalia tidak dilakukan oleh seluruh PUS /partisipan.

Kediri terhadap 5 (lima) orang partisipan, dapat diidentifikasi oleh peneliti sebanyak 5 (lima) tema, yang akan dibahas sebagai berikut :

Tema 1 : Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi

Sub Tema: Cara memperoleh informasi kesehatan reproduksi

Dari hasil pengumpulan data, seluruh partisipan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi dari tenaga kesehatan, teman dan media massa. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi hanya dipelajari sebatas masalah kesehatan ibu (*Maternal and Child Health/ MCH*) dan menjadi bagian studi kesehatan masyarakat (Fathalla, 1990-1991). Pada kurun 20 tahun terakhir, ruang lingkup studi kesehatan reproduksi meluas tidak hanya sekedar MCH, tetapi dikaitkan pada proses reproduksi dengan masalah-masalah sosial yang lebih luas, seperti kependudukan, KB, status wanita dan penularan STD (*Sexual Transmitting Disease*).

Konteks demografi dari kespro tampak mendasari pengembangan strategi kesehatan.

sehingga ruang lingkup kespro tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan selama proses reproduksi, tetapi kondisi ketika proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sempurna. Ini berarti bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk bereproduksi, wanita dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan aman, dan reproduksi memberi hasil yang positif juga yaitu bayi dapat hidup dan tumbuh dengan sehat. Pengertian ini mempunyai implikasi lain bahwa manusia mampu mengatur fertilitas mereka tanpa berisiko mengalami gangguan kesehatan dan mendapatkan seks yang aman (Fathalla, 1990-1991).

Informasi tentang seksualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan seksual individu pengaruhnya pada individu. Sering dikatakan bahwa penyimpangan seksual remaja dikarenakan terlalu dominannya pengaruh media massa dan elektronik dalam menyebarkan informasi seksual bebas, sementara keluarga sebagai orang terdekat kurang memberikan bekal pengetahuan seksual yang memadai.

Tema 2 : Sexual partnership (pasangan seksual)

Sub Tema: hubungan seks

Dari pengumpulan data didapatkan seluruh atau 5 (lima) partisipan menyatakan Jumlah pasangan dalam hubungan seks diharapkan 2 (dua) orang / sepasang suami istri , dan tentunya adalah lawan jenis. Hubungan seksual

yang dilakukan berorientasi terikat status pernikahan serta memiliki konsensus saling menerima dan membutuhkan. Pendapat partisipan tentang pasangan seksual tersebut adalah dalam rangka pencegahan penularan penyakit secara seksual. Perilaku yang dikategorikan sebagai berisiko tinggi karena kebanyakan cenderung ganti-ganti pasangan, dan dalam hubungan seksual banyak melakukan teknik-teknik yang rentan terhadap penularan *Sexual Transmitting Disease* (STD) seperti penetrasi anal tanpa kontrasepsi sampai menelan sperma dan kotoran pasangannya. Partisipan menyatakan hanya berhubungan dengan pasangan (suami) / menolak perilaku seksual berisiko , antara lain bergonta-ganti pasangan dan berharap pasangannya tidak melakukan perilaku seksual berisiko. Jika hubungan seksual dilakukan dengan pasangan yang tidak sah dan tidak jelas statusnya, maka tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan masalah fisik berupa penularan penyakit akibat berhubungan seks dan juga masalah psikologis yang berkaitan dengan status sosial (Paskah V, 2016).

Pandor, Abdullah; Kaltenthaler, Eva; Higgins, Agnes; Lorimer, Karen; Smith, Shubulade; Wylie, Kevan; Wong, Ruth (2015) mengungkapkan beberapa perilaku seksual berisiko yaitu seks tanpa menggunakan tanpa pengaman (seperti kondom), kontak antara mulut dan kelamin tanpa pengaman, memulai aktivitas seksual pada usia muda, bergonta-ganti pasangan seks, seks anal tanpa pengaman,

berhubungan seks dengan pasangan yang pernah menggunakan narkoba, terlibat dalam pekerjaan seks, memiliki pasangan yang melakukan perilaku seksual berisiko. Seseorang dapat menjadi pasangan seksual orang lain walaupun aktivitas seksualnya illegal, tabu dalam masyarakat atau melanggar kepercayaan/komitmen. Sehingga penting bagi setiap pasangan untuk berkomitmen dalam hubungan seksual suami isteri agar tercipta hubungan yang sehat. Membudayakan seks aman, dengan tidak berganti pasangan dan berkomitmen terhadap pasangan, intensifikasi pemeriksaan dan perawatan kesehatan seksual, isolasi penderita AIDS, kondomisasi, dan sebagainya dilakukan agar masyarakat yang memiliki budaya seksual yang permisif sehingga penularan STD dapat ditekan serendah mungkin

Tema 3 : Sexual Drives (libido)

Sub Tema: hubungan seks

Data tentang Sexual Drives (Libido), didapatkan data PUS menyatakan libido timbul sewaktu-waktu, cara memenuhi hanya dengan pasangan (suami-isteri) dan seluruh PUS menyatakan terpenuhi sesuai harapan tanpa masturbasi atau alat bantu. Libido bermasalah pada pasangan atau partisipan /PUS disebabkan beberapa hal antara lain kelelahan, kecemasan, masalah rumah tangga. Dorongan seks adalah dorongan untuk melakukan aktivitas hubungan seksual dengan manusia lain. Kekuatan dorongan seksual ini dapat bervariasi dari orang ke orang-orang, dan dorongan seksual

seseorang tidak konstan, terkadang memuncak pada beberapa waktu dan berkurang pada waktu lainnya. Dorongan seks dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk perbedaan dalam biologi hormonal dan jenis kelamin; perbedaan sosial, seperti keluarga dan pendidikan agama; budaya, seperti aturan implisit dan eksplisit dalam mengelola dorongan seks seseorang.

Bagian dari dorongan seksual seseorang bersumber dari otak dan sistem saraf. Sistem saraf pusat mengendalikan seseorang secara sadar dan tidak sadar terhadap respons dan perilaku seksual. Sebagian efek penghambat dalam otak akan mencegah seseorang melakukan tindakan seksual yang tidak pantas, sementara sebagian yang lain, mendorong gairah seksual, ketertarikan, dan motivasi. Sistem saraf diaktifkan oleh otak agar aktivitas hubungan seksual dapat terjadi. Sistem limbik, atau sistem emosional dalam otak membantu seseorang menerima dan merespons untuk rangsangan seksual, sementara sistem yang lain menghubungkan dengan aspek-aspek bermanfaat dari perilaku seksual. Neurotransmitter dopamin dilepaskan di otak setelah orgasme yang membantu mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas seksual yang berulang.

Seluruh partisipan juga menyatakan pendapatnya bahwa libido pada orang yang terikat perkawinan disalurkan dengan rasa aman dan teratur sehingga merawat suasana hati / mood dan kesehatan secara keseluruhan dari diri pasangan. (Bernabeo, Paul. 2010)

menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi Libido (Sex Drive) hubungan antara fluktuasi hormon seksual selama usia reproduktif dan dorongan seks sulit dipelajari, karena hormon perempuan sangat dipengaruhi oleh suasana hati (mood), tingkat energy dan kesehatan secara keseluruhan, pada laki-laki, kadar testosteron yang rendah berhubungan dengan masalah seksual seperti kurangnya gairah seksual dan impotensi / disfungsi ereksi. Proses penuaan adalah perubahan biologis yang mempunyai pengaruh negative terhadap dorongan seksual, secara psikologis , gangguan suasana hati dan kecemasan dapat meredam dan menurunkan gairah seks. Gejala yang umum depresi adalah anhedonia atau ketidakmampuan dalam menikmati suatu hal yang menggembirakan termasuk dorongan seksual. Lemah lesu, masalah hubungan, perasaan bersalah, harga diri yang rendah juga menghalangi seseorang merasakan dorongan seksual ketika mereka depresi. Kecemasan yang tinggi juga dapat mempengaruhi dorongan seksual seseorang karena terlalu banyak menggunakan energinya untuk berfikir daripada mencari mengejar kebahagiaan. Trauma seksual, seperti penganiayaan pada fisik serta mental, kekerasan seksual, pemerkosaan, atau pelecehan juga dapat mempengaruhi dorongan seksual seseorang.

Tema 4 : Sexual Act (tindakan seksual)

Sub Tema: hubungan seks

Pada hasil penelitian tentang sexual act /tindakan seksual , seluruh PUS/partisipan, menyatakan bahwa dalam berhubungan seks dilakukan penetrasi penis pada vagina, kontak jari dengan genitalia kadang-kadang dilakukan PUS dengan pasangannya, sedangkan kontak oral dengan genitalia hanya dilakukan pada 20% PUS, untuk kontak alat bantu buatan dengan genitalia seluruh (100%) PUS /partisipan menyatakan tidak melakukan hal tersebut.

Simpson College. (2018) memberi pernyataan tentang Sexual Act (tindakan seksual) adalah kontak seksual antara dua orang atau lebih dengan melakukan beberapa hal sebagai : penetrasi penis ke dalam vagina atau anus, kontak antara mulut dan genitalia atau kontak antara genitalia satu orang dengan genitalia atau anus orang lain, kontak antara jari atau tangan satu orang dengan genitalia atau anus orang lain, menggunakan alat seksual buatan atau penggantinya untuk digunakan kontak dengan genitalia atau anus. Pernyataan Simpson College tentang tindakan seksual , menguatkan pernyataan Partisipan dan didukung oleh Vrangalova (2017) pada survei di Amerika Serikat yang menunjukkan lebih dari 50 partisipan mempunyai perilaku seksual yang berbeda, mulai dari masturbasi hingga penggunaan vibrator. 73% laki-laki dan 70% wanita memilih hubungan seksual melalui vagina. Hasil ini menunjukkan bahwa faktanya berhubungan seks vaginal paling diminati oleh laki-laki maupun perempuan, hubungan seks ini

adalah yang paling umum dilakukan untuk kelanjutan spesies manusia, tetapi tidak semua partisipan menyukai hubungan seksual dalam bentuk ini, 11% wanita dan 16% pria merasa hal itu tidak menarik.

Tema 5 : Sexual Enjoyment (Kenikmatan seksual)

Sub Tema: hubungan seks

Hasil penelitian tentang Sexual Enjoyment (Kenikmatan seksual), terdapat pernyataan bahwa mencapai hubungan seksual sebagai sebuah kenikmatan bersama pasangan adalah sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup 100% PUS setuju, sebagai ikatan komitmen saling percaya 100% PUS setuju, sebagai cara mengurangi stress , hanya 20% PUS setuju dan mengurangi adanya perilaku seksual berisiko (seperti : ganti pasangan, menggunakan obat terlarang) 100% PUS setuju. Bancroft, J., Loftus, J. and Long, J. (2003) dalam penelitiannya “Distress about Sex: A National Survey of Women in Heterosexual Relationships” menemukan bahwa perempuan yang mempunyai hubungan dan pernah melakukan hubungan seksual aktif dalam 4 minggu terakhir akan lebih mudah berpikir tentang seks lebih sering dan merasa lebih atraktif dalam hal seksual dan (Dixon-Mueller, 1994) menyatakan bahwa kondisi seksual sehat jika terpenuhi salah satunya yaitu individu dapat memperoleh kenikmatan atau kepuasan seksual.


PENUTUP

Penelitian ini dapat dirumuskan gambaran karakteristik partisipan dan 5 (Lima) tema yang sesuai dengan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi pada PUS. Partisipan dapat memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi melalui tenaga kesehatan, teman, media massa dan keluarga. Karakteristik *sexual partnership* /pasangan seksual pada PUS terbagi dalam 4 (empat) kategori meliputi berdua pasangan, berhubungan sex dengan lawan jenis yaitu suami, orientasi seksual terkait dalam status pernikahan dan hubungan konsensual saling menerima dan membutuhkan. Karakteristik *sexual drives* / libido / hasrat seksual pada PUS yang terbagi menjadi 6 (enam) kategori meliputi hanya dengan pasangan, tidak pernah melakukan masturbasi, tidak pernah menggunakan alat bantu, pemenuhan libido sesuai harapan, dan masalah libido adalah karena kelelahan, kecemasan, masalah pekerjaan/ keluarga. Karakteristik *sexual act* / tindakan seksual pada PUS dapat terbagi dalam 5 (lima) kategori yang meliputi terdapat penetrasi penis ke vagina, tidak pernah terdapat penetrasi penis ke anus, terdapat 1 PUS yang melakukan kontak oral-genitalia, terdapat 80% PUS yang tidak melakukan kontak oral-genitalia, terdapat PUS kadang-kadang melakukan kontak jari-genital dan tidak terdapat PUS yang melakukan kontak alat bantu-genitalia. Karakteristik *sexual enjoyment*

/ kenikmatan seksual pada PUS dapat terbagi dalam 4 (empat) kategori adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, sebagai ikatan komitmen saling percaya, 20% PUS menyatakan untuk tujuan mengurangi stress, dan tujuan mengurangi resiko perilaku seksual berisiko ada pasangan.

Keberhasilan dalam upaya pencegahan penularan HIV sangat bergantung pada berbagai pihak, bukan hanya dari tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang HIV, namun faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah adanya dukungan dari pasangan maupun keluarga yang merupakan motivator utama untuk berperilaku baik sesuai pola berhubungan seksual yang aman.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization, 2007. "Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Breaking the chain of transmission".
- World Health Organization, 2010. "Antiretroviral Drugs For Treating Pregnant Woman and Preventing HIV Infection in Infants", WHO Library Cataloguing-Publications.
- Nasrorudin, 2012, Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis dan Sosial HIV & AIDS, Surabaya: Airlangga University Press. 141
- Landolt, Nadia T Kancheva, Lakhonphon et all, 2011, Contraception in HIV positive Female Adolescent.
- Mithell, HS, Stephens, 2004, Contraception Choice for HIV Positive Women, pp 167-173
- Mbonye, Hansen et all, 2012, Barriers to Contraception HIV-Positive Women in a Periurban District of Uganda, pp 661-666.
- Nasrorudin, 2012, Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis dan Sosial HIV
- Lathifah Nur Aini, Budiono, 2013, "Pilihan Kontrasepsi Pada Perempuan Penderita HIV / AIDS Di RSUD. Dr.Soetomo" Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-msjad3d82aa84full.pdf>
- Hladik, Stover at all, 2009, "The Contribution of Family Planning Towards the Prevention of Vertical HIV Transmission in Uganda", African Journal Of Reproductive Health vol. 18 No 2 June 2014 ISBN-10: 1-62734-505-1. ISBN1118-484
<https://books.google.co.id/books?id=b-S6VBAAAQBAJ&pg=PA142&lpg=PA142&dq=Hladik,+Stover+at+all,+2009,+The+Contribution+of+Family+Planning+Towards>. diakses tanggal 28 Oktober 2019
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri. 2016. [www.depkes.go.id > download > profil > 3571_Jatim_Kota_Kediri_2016](http://www.depkes.go.id/download/profil/3571_Jatim_Kota_Kediri_2016)
- Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2016, 2016. [www.depkes.go.id>download>profil> 3571_Jatim_Kota_Kediri_2016](http://www.depkes.go.id/download/profil/3571_Jatim_Kota_Kediri_2016)
- Pandor, Abdullah; Kaltenthaler, Eva; Higgins, Agnes; Lorimer, Karen; *Smith, Shubulade*; Wylie, Kevan; Wong, Ruth , 2015. "*Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review*". BMC Public Health. **15** (1): 138. [doi:10.1186/s12889-015-1448-4](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1448-4). [PMC 4330652](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886371/)  [PMID 25886371](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886371/).