



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN
KELAS 1 SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Wirantika Putri Purnamasari

NIM. 6411411175

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

ABSTRAK

Wirantika Putri Purnamasari

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang,

VI + 131 halaman + 19 tabel + 1 gambar + 36 lampiran

Warga Binaan Pemasarakatan atau narapidana merupakan salah satu populasi yang berisiko IMS dan HIV/AIDS. Narapidana pria mempunyai perilaku seksual berisiko lebih tinggi daripada narapidana wanita. Penelitian ini ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana pria.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi 91 orang yaitu narapidana dengan vonis 5 tahun. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, jumlah sampel yaitu 46 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil analisis yaitu ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,016$), persepsi keseriusan ($p=0,001$), persepsi manfaat ($p=0,028$), persepsi hambatan ($p=0,011$), pencetus tindakan ($p=0,031$) dengan perilaku pencegahan IMS dan tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan ($p=0,071$) dengan perilaku pencegahan IMS.

Saran untuk Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang yaitu memberikan *focus group discussion*, penyuluhan dengan peraga, skrining kesehatan, dan melakukan kajian mengenai penerapan *conjugal visit*.

Kata Kunci : IMS, Narapidana Pria, Perilaku Pencegahan, Perilaku Seksual
Kepustakaan : 52 (2002-2015)

ABSTRACT

Wirantika Putri Purnamasari

Factors Affecting Behavior of Sexually Transmitted Infections Prevention in Class I Penitentiary of Semarang,

VI + 131 pages + 19 tables + 1 image + 36 attachments

Patronage residents of penitentiary or prisoner is one of the population at risk of STI and HIV/AIDS. Men Prisoners have higher risk sexual behaviors than female prisoners. This study investigated the factors that influence the behavior of the prevention of sexually transmitted infections in male prisoners.

This type of research was analytic observational with cross-sectional design. The population were 91 prisoners with sentence of 5 years. Sampling used purposive sampling, the total sample were 46 people. Analysis of the data used Chi-square test.

The results of the analysis showed that there was relation between knowledge ($p = 0,016$), perception of seriousness ($p = 0,001$), perception of benefits ($p = 0,028$), perception of barriers ($p = 0,011$), cues to action ($p = 0,031$) with the behavior of the prevention of STI and there was no correlation between the perception of susceptibility ($p = 0,071$) with STI prevention behaviors.

Suggestions for Penitentiary Class I Semarang which provide focus group discussions, counseling with props, health screening, and conduct a study on the application of Conjugal visit.

Keywords : STI, Man Prisoners Prevention Behavior, Sexual Behavior

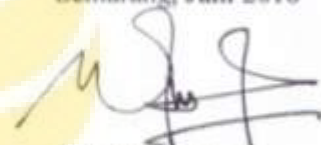
Bibliography : 52 (2002-2015)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Wirantika Putri Purnamasari, NIM 6411411175, dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Juni 2016



Wirantika Putri P.



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Wirantika Putri Purnamasari NIM. 6411411175 dengan judul **"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang "**

Pada hari : Senin

Tanggal : 25 Juli 2016

Panitia Ujian



Ketua Panitia,

Dr. G. Sardiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji
(Penguji I)

dr. Mahalita Azam, M.Kes.
NIP. 197511192001121001

22/8 - 2016

Anggota Penguji
(Penguji II)

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197607192008121002

22/8 - 2016

Anggota Penguji
(Penguji III)

Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP. 198205182012121002

16/8 - 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Rangkailah titik-titik dalam hidupmu menjadi sebuah garis kehidupan dimasa mendatang.
- Pertanggungjawabkan setiap langkah yang kau ambil, baik maupun buruk.
- Allah tidak akan memberikan suatu hal melebihi batas kemampuan umat-Nya.

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1) Kedua orang tua saya, Bapak Tjahyo Purnomo dan Ibu Dyah Diena W.
- 2) Adikku tersayang, Bagas Adhi Putra Purnomo.
- 3) Kakung Pamudji, Uti Sukartini, Mbah Bandono, Mbah Tintiati dan semua keluarga.
- 4) Sahabat terhebatku.
- 5) Alamamaterku tercinta UNNES.

KATA PENGANTAR

Segala puji untuk Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis senantiasa mendapatkan dukungan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan atas ijin penelitian.
2. Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. (Epid) selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas persetujuan penelitian.
3. Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing atas arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes dan Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. selaku penguji skripsi atas saran yang diberikan dalam perbaikan skripsi.
5. Bapak/Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas segala kesempatan yang diberikan dan motivasi selama menempuh pendidikan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang beserta seluruh staf yang terlibat atas ijin dan bantuan selama penelitian.
7. Bapak Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Ambarawa beserta staf yang terlibat atas ijin dan bantuan selama uji instrumen.
8. Teman-teman narapidana di Lapas Kelas I Semarang dan Lapas Kelas IIA Ambarawa atas kesediaannya menjadi responden dan berbagi pengalaman hidup.

9. Bapak Tjahyo Purnomo, Ibu Dyah Diena Wirasuryandari, adik Bagas Adhi Putra Purnomo, dan semua keluarga atas dukungan yang diberikan sehingga skripsi ini selesai.
10. Sahabatku Aro Susilowati, Ulfa Royanah, Elva Lumbanraja, Fitri Lestari, Venti Nervi, Arin Luhur, Diah Ayu yang senantiasa memberikan semangat dan bantuannya.
11. Keluarga Himpunan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat (khususnya tahun 2012-2013) yang sangat luar biasa.
12. Keluarga Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (ISMKMI) atas pengalaman dan dukungan yang luar biasa.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa dan dukungan sampai selesainya skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak diberkahi dan dilipatgandakan pahalanya oleh Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Juli 2016

UNNES Penulis
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| PERNYATAAN | iv |
| PENGESAHAN | v |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 LATAR BELAKANG MASALAH | 1 |
| 1.2 RUMUSAN MASALAH | 7 |
| 1.2.1 Rumusan Masalah Umum | 7 |
| 1.2.2 Rumusan Masalah Khusus | 8 |
| 1.3 TUJUAN PENELITIAN | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 9 |
| 1.4 MANFAAT PENELITIAN | 9 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti | 9 |
| 1.4.2 Bagi Lembaga Pemasarakatan | 10 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 1.4.3 | Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat | 10 |
| 1.5 | KEASLIAN PENELITIAN | 10 |
| 1.6 | RUANG LINGKUP | 12 |
| 1.6.1 | Ruang Lingkup Tempat | 12 |
| 1.6.2 | Ruang Lingkup Waktu | 13 |
| 1.6.3 | Ruang Lingkup Keilmuan | 13 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | | 14 |
| 2.1 | LANDASAN TEORI | 14 |
| 2.1.1 | Penyakit Menular Seksual | 14 |
| 2.1.2 | Perilaku Berisiko IMS | 19 |
| 2.1.3 | Narapidana | 26 |
| 2.1.4 | Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) | 28 |
| 2.1.5 | Perilaku Berisiko IMS di Kalangan Narapidana | 34 |
| 2.1.6 | Pencegahan IMS | 36 |
| 2.1.7 | Teori Perilaku Health Believe Model | 41 |
| 2.2 | KERANGKA TEORI | 45 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 46 |
| 3.1 | KERANGKA KONSEP | 46 |
| 3.2 | VARIABEL PENELITIAN | 47 |
| 3.2.1 | Variabel Bebas (<i>Independen</i>) | 47 |
| 3.2.2 | Variabel Terikat (<i>Dependen</i>) | 48 |
| 3.2.3 | Variabel Pengganggu (<i>Confounding</i>) | 48 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 3.3 | DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN | |
| | VARIABEL | 49 |
| 3.4 | JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN | 54 |
| 3.5 | POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN | 55 |
| 3.5.1 | Populasi | 55 |
| 3.5.2 | Sampel | 55 |
| 3.6 | SUMBER DATA | 59 |
| 3.6.1 | Sumber Data Primer | 59 |
| 3.6.2 | Sumber Data Sekunder | 60 |
| 3.7 | INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN | |
| | DATA | 60 |
| 3.7.1 | Instrumen Penelitian | 60 |
| 3.7.2 | Teknik Pengambilan Data | 63 |
| 3.8 | PROSEDUR PENELITIAN | 64 |
| 3.8.1 | Pra Penelitian | 64 |
| 3.8.2 | Penelitian | 64 |
| 3.8.3 | Pasca Penelitian | 65 |
| 3.9 | TEKNIK ANALISIS DATA | 65 |
| 3.9.1 | Teknik Pengolahan Data | 65 |
| 3.9.2 | Teknik Analisis Data | 66 |
| | BAB IV HASIL PENELITIAN | 68 |
| 4.1 | GAMBARAN UMUM | 68 |
| 4.1.1. | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia | 70 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 4.1.2. | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan | 70 |
| 4.1.3. | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan | 71 |
| 4.1.4. | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kasus Kejahatan | 71 |
| 4.2 | UJI NORMALITAS | 73 |
| 4.3 | HASIL PENELITIAN | 74 |
| 4.3.1 | Analisis Univariat..... | 74 |
| 4.3.2 | Analisis Bivariat | 79 |
| BAB V | PEMBAHASAN | 87 |
| 5.1 | PEMBAHASAN | 87 |
| 5.1.1 | Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 87 |
| 5.1.2 | Hubungan antara Persepsi Kerentanan terhadap Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 90 |
| 5.1.3 | Hubungan antara Persepsi Keseriusan terhadap Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 93 |
| 5.1.4 | Hubungan antara Persepsi Manfaat Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 94 |
| 5.1.5 | Hubungan antara Persepsi Hambatan dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 97 |

| | | |
|--|---|------------|
| 5.1.6 | Hubungan antara Pencetus Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 98 |
| 5.1.7 | Perilaku Seksual Responden di Lapas | 100 |
| 5.2 | HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN | 104 |
| 5.2.1 | Hambatan | 104 |
| 5.2.2 | Kelemahan Penelitian | 104 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | | 105 |
| 6.1 | SIMPULAN | 105 |
| 6.2 | SARAN | 106 |
| 6.2.1 | Bagi Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Semarang | 106 |
| 6.2.2 | Bagi Peneliti Selanjutnya | 106 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 107 |
| LAMPIRAN..... | | 112 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 1.1 | Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini | 10 |
| Tabel 3.1 | Variabel Penelitian Sebelumnya | 58 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia | 70 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan | 70 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan | 71 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kasus Kejahatan | 71 |
| Tabel 4.5 | Uji Normallitas Variabel Bebas dan Variabel Terikat | 73 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang IMS | 74 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan Responden terhadap IMS | 75 |
| Tabel 4.8 | Distribusi Frekuensi Persepsi Keseriusan Responden terhadap IMS | 75 |
| Tabel 4.9 | Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat yang dirasakan Responden | 76 |
| Tabel 4.10 | Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan yang dirasakan Responden | 76 |
| Tabel 4.11 | Distribusi Frekuensi Pencetus Tindakan Pencegahan IMS | 77 |
| Tabel 4.12 | Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan IMS | 77 |
| Tabel 4.13 | Frekuensi Aktivitas Seksual Berisiko IMS | 78 |

| | |
|--|----|
| Tabel 4.14 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 79 |
| Tabel 4.15 Hubungan antara Persepsi Kerentanan terhadap Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual ... | 80 |
| Tabel 4.16 Hubungan antara Persepsi Keseriusan terhadap Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 81 |
| Tabel 4.17 Hubungan antara Persepsi Manfaat Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual ... | 82 |
| Tabel 4.18 Hubungan antara Persepsi Hambatan dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual | 84 |
| Tabel 4.19 Hubungan antara Pencetus Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual ... | 85 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|--|----|
| Gambar 2.1. | <i>The Health Belief Model</i> | 44 |
| Gambar 2.2. | Perilaku Pencegahan IMS pada Narapidana dalam Teori Perilaku <i>Health Belief Model</i> | 45 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 46 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | SK Pembimbing | 113 |
| Lampiran 2 | Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen | 114 |
| Lampiran 3 | <i>Etichal Clearance</i> | 115 |
| Lampiran 4 | Ijin Penelitian dari Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat | 116 |
| Lampiran 5 | Ijin Penelitian dari Kemenkumham | 117 |
| Lampiran 6 | Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian | 118 |
| Lampiran 7 | Jadwal Program Pembinaan WBP | 119 |
| Lampiran 8 | Kuesioner Penelitian | 120 |
| Lampiran 9 | Daftar Hadir Uji Validitas dan Reliabiliitas | 136 |
| Lampiran 10 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan IMS | 140 |
| Lampiran 11 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Persepsi Kerentanan | 142 |
| Lampiran 12 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Persepsi Keseriusan | 144 |
| Lampiran 13 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Persepsi Manfaat Pencegahan | 146 |
| Lampiran 14 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Persepsi Hambatan Pencegahan | 148 |
| Lampiran 15 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Pencetus Tindakan | 150 |
| Lampiran 16 | Skor Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Pencegahan | 152 |
| Lampiran 17 | Daftar Hadir Penelitian | 153 |
| Lampiran 18 | Uji Normalitas | 158 |
| Lampiran 19 | Analisis Chi-Square Pengetahuan IMS | 168 |
| Lampiran 20 | Analisis Chi-Square Persepsi Kerentanan | 169 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Lampiran 21 | Analisis Chi-Square Persepsi Keseriusan | 171 |
| Lampiran 22 | Analisis Chi-Square Persepsi Manfaat Pencegahan | 173 |
| Lampiran 23 | Analisis Chi-Square Persepsi Hambatan Pencegahan | 175 |
| Lampiran 24 | Analisis Chi-Square Pencetus Tindakan | 177 |
| Lampiran 25 | Dokumentasi | 179 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit Menular Seksual atau IMS merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut berupa jamur, virus, dan parasit (Widyastuti, dkk, 2009: 38). Jenis Infeksi Menular Seksual (IMS) saat ini telah mengalami transisi dari IMS generasi pertama menuju IMS generasi kedua (Irianto, 2014: 406).

Perkembangan Prevalensi IMS dari STBP tahun 2007 dan STBP tahun 2011, yaitu GO dan atau Klamidia pada WPS Langsung terdapat peningkatan dari 46% pada tahun 2007 menjadi 56% pada tahun 2011. WPS tidak langsung juga terdapat peningkatan yaitu 35% tahun 2007 menjadi 47% di tahun 2011. Penyakit Sifilis juga terjadi peningkatan pada Penasun 1% menjadi 3%, Waria dari 27% menjadi 28%, dan LSL 4% menjadi 13% (STBP Kemenkes RI, 2011).

Kasus baru HIV/AIDS dari tahun ke tahun jumlahnya menunjukkan peningkatan. Tahun 2013 menunjukkan peningkatan yang signifikan menjadi 29.037 kasus baru, sedangkan pada tahun 2014 terhitung dari Januari hingga September terdapat 22.896 kasus baru (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2014).

Laporan perkembangan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2015 menunjukkan dari Januari hingga Maret jumlah infeksi HIV sebanyak 7.212 orang dan AIDS sebanyak 595 orang. Kelompok risiko tertinggi dari HIV dan AIDS yaitu heteroseksual. Data ini masih berpotensi untuk bertambah (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2015).

Pada Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011 kelompok yang menjadi populasi yaitu Wanita Penjaja Seks Langsung (WPSL), Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPSTL), Pria Pontensial Risti, Waria, Lelaki Seks Lelaki, Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP).

Pada kelompok berisiko tersebut hanya WBP yang berada dibawah lingkungan instansi pemerintahan yaitu Lembaga Pemasyarakatan. Dalam Syamsuddin (2008), Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) atau narapidana atau adalah terdakwa yang terbukti melakukan tindak pidana. Beberapa program terkait HIV dan AIDS yang sedang dilakukan di Lapas/Rutan seperti program KIE, layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS), rehabilitasi dan kelompok dukungan, distribusi cairan pemutih untuk sterilisasi alat suntik (pada alat suntik Napza, tato dan tindik), belum mampu menekan angka IMS di dalam Lapas/Rutan.

Data Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV pada narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi HIV pada Narapidana laki-laki adalah 1,1% dan 6,0% di kalangan Narapidana perempuan. Prevalensi sifilis pada Narapidana laki-laki adalah 5,1% dan 8,5% pada Narapidana perempuan. Data STBP tahun 2011 pada prevalensi Sifilis, terdapat 5% WPB yang terjangkit.

Menurut Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia (Menkumham) jumlah narapidana penderita HIV/AIDS meningkat. Tahun 2011 narapidana penderita HIV/AIDS sebanyak 787 orang, tahun 2014 meningkat menjadi 1.042 penderita.

Narapidana yang terjangkit HIV/AIDS ini merupakan narapidana dengan kasus narkoba (Tribunnews.com, 2014).

Pada STBP tahun 2011 diketahui sebanyak 4% narapidana atau WBP menyatakan pernah melakukan hubungan seks selama di Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan. Sementara itu, terdapat 6% WBP yang menggunakan Napza suntik. Survey mengenai tingkat pengetahuan dan persepsi, populasi yang memiliki pemahaman keliru paling tinggi adalah narapidana (WBP) (70%). Survey pencarian pengobatan ke layanan kesehatan (layanan IMS), WBP hanya sebagian kecil yang mempunyai gejala IMS berobat ke layanan IMS. (STBP Kemenkes RI, 2011).

Perilaku berisiko yang dilakukan narapidana dapat dilihat pada persentase responden laki-laki yang mengaku pernah berhubungan seks selama di Lapas/Rutan adalah 5.6% (50 orang), 1.5 kali lebih tinggi dari persentase responden perempuan (3.7% atau 15 orang). Sedangkan responden laki-laki yang pernah berhubungan seks di Lapas/Rutan dimana mereka diwawancara adalah 2.8%, lebih dari dua kali lipat responden perempuan (1.2%) (Dirjen Pemasyarakatan, Kemenkumham, 2010).

Dari 50 responden laki-laki dan 15 responden perempuan yang mengaku pernah berhubungan seks selama di Lapas/Rutan hanya 23 responden laki-laki dan 3 perempuan menjawab pertanyaan kapan terakhir melakukan hubungan seks, dimana setengahnya menjawab dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun terakhir. Responden laki-laki yang mengaku pernah melakukan hubungan seks ano-genital (seks anal) didalam Lapas/Rutan berjumlah 41 orang (4.5%) dimana lebih dari

dua pertiganya (28 orang) melakukan seks anal terakhir dengan pengunjung (istri/pacar), 4 orang (10%) dengan sesama WBP dan 9 responden dengan pihak lain Dirjen Pemasyarakatan, Kemenkumham, 2010).

Hasil tabulasi silang antara pernah berhubungan seks dan merasa berisiko menunjukkan bahwa 45% responden yang pernah berhubungan seks di Lapas/Rutan merasa berisiko tertular HIV. Sebanyak 17% responden laki-laki pernah mengalami salah satu gejala IMS dalam 1 tahun terakhir, tapi hanya 33% narapidana laki-laki yang berobat ke klinik IMS. Perilaku berisiko lainnya yang memiliki risiko penularan HIV adalah memasang asesoris pada alat kelamin dimana 16% responden laki-laki (140 orang) dan hanya 1 orang responden perempuan mengaku pernah melakukannya di dalam Lapas/Rutan (Dirjen Pemasyarakatan, Kemenkumham, 2010).

Stewart (2007) melakukan penelitian tentang kesehatan seksual dan perilaku tahanan pria. Skrining IMS tidak rutin dan ada inkonsistensi dalam ketersediaan kondom dan alat penurunan bahaya lainnya. Banyak karakteristik tahanan laki-laki (misalnya, kerugian sosial, ketergantungan obat, usia yang lebih muda, asal etnis hitam, dipenjara kembali), pelanggaran mereka (obat, seks, kekerasan) dan penjara penuh sesak (misalnya, pembagian sel, kekurangan petugas, pergantian) juga dianggap “berisiko tinggi” dari perspektif kesehatan seksual, terutama penyebaran IMS antara tahanan dan menjadi lebih luas populasi ketika mereka dilepaskan.

Penelitian mengenai hubungan perilaku berisiko narapidana dengan HIV atau IMS yang dilakukan oleh Ravlija J (2014) didapati bahwa mayoritas

responden menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, cara pencegahan penularan, terutama pengetahuan tentang cara penularan HIV. Hasil tes dalam penelitian ini HIV (0), HBV (1,5%), HCV (14,3%) sifilis (0,5%).

Kepadatan populasi penjara merupakan salah satu tantangan untuk dikelola. Situasi lain seperti sanitasi rendah, pelayanan kesehatan yang kurang berkualitas, dan perilaku berisiko di antara mereka meningkatkan risiko terjadinya penularan HIV selama periode penjara. Menghadapi tingginya kejadian dan risiko IMS dan HIV di Lapas/Rutan, pengelolaan kesehatan yang berkesinambungan perlu dilakukan. Pada dasarnya penderita IMS dan HIV di Lapas sangat membutuhkan layanan ini, dan dengan adanya layanan ini akan menstimulasi teman-temannya untuk memeriksakan kesehatannya. Karena itu pengelolaan kesehatan komprehensif sangat perlu dilakukan. Pengobatan HIV di Lapas/Rutan juga memungkinkan lebih efektifnya upaya pengendalian HIV/AIDS & IMS dibandingkan diluar Lapas/Rutan (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, Ditjen Pemasarakatan, Kemenkumham RI, 2012).

Lembaga Pemasarakatan yang terletak di Kedungpane Semarang adalah salah satu Lembaga Pemasarakatan dengan klasifikasi kelas I. Lembaga Pemasarakatan kelas I Kedungpane Semarang juga digunakan untuk Rumah tahanan wilayah Semarang. Jumlah narapidana dan tahanan per tanggal 30 Juni 2016 yaitu 1.184 orang. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui data per 12 November 2014 narapidana yang positif HIV ada 4 orang dan positif Sifilis 3 orang. Data pada bulan Januari-Juni 2016 terdapat 30 narapidana dengan HIV, 3 kasus diantaranya ditemukan di dalam Lapas, dan 31

narapidana yang melakukan *penile practice* yaitu pemasangan mote tasbih ke penis. Tidak ada sel khusus untuk narapidana dengan penyakit HIV/AIDS atau IMS.

Tidak adanya kebijakan tentang pemenuhan hak biologis narapidana cukup mempengaruhi siklus kebutuhan biologis narapidana terutama bagi yang sudah menikah. Narapidana X yang sudah mendekam selama 2 tahun mengungkapkan tidak sedikit narapidana yang mencuri kesempatan pada jam berkunjung Lapas untuk melampiaskan hasrat biologisnya. Narapidana Y yang sudah mendekam selama 8 tahun mengungkapkan terdapat praktik penyewaan ruangan untuk berhubungan seksual di dalam Lapas, hal ini diungkapkan karena dia menggunakan jasa tersebut untuk melampiaskan hasrat seksualnya.

Praktik pemasangan mote tasbih pada penis juga marak dilakukan dan merupakan hal yang biasa dilakukan didalam penjara, hal ini diungkapkan oleh Narapidana Z. Perilaku pemasangan benda asing pada penis tentunya sangat berisiko terhadap IMS, apalagi dengan teknik pemasangan yang tidak steril.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Seperti fenomena gunung es, hanya ada beberapa kasus yang terungkap. Narapidana seperti sudah mempunyai kesepakatan untuk tidak saling melaporkan terkait perilaku yang melanggar peraturan. Sisir juga tidak bisa mendeteksi perilaku seksual setiap narapidana, dikarenakan padatnya penghuni sel. Program kesehatan, seperti penyuluhan dan konseling sebaya belum mampu mengubah perilaku berisiko Narapidana.

Potensi data IMS yang meningkat setiap tahunnya, salah satunya pada kelompok berisiko yaitu Warga Binaan Pemasyarakatan. Hal ini dilihat dari data

prevalensi HIV dan Sipilis yang ada Lapas dan gambaran perilaku berisiko yang dilakukan Narapidana. Perilaku berisiko seperti anal seks dan pemasangan mote pada penis lebih banyak dilakukan oleh narapidana laki-laki. Kesenjangan antara program yang disediakan oleh pihak Lapas untuk mengurangi risiko IMS dengan fakta dilapangan bahwa masih banyak narapidana mempunyai pengetahuan rendah tentang perilaku pencegahan IMS menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan IMS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang”**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Terbatasnya hak biologis selama didalam Lapas menjadikan narapidana mencari pelampiasan yang bisa dilakukan didalam Lapas. Bentuk pelampiasan aktivitas seksual tersebut cenderung berisiko terkena penyakit IMS. Lapas menyadari bahwa narapidana adalah salah satu kelompok berisiko IMS, program kesehatan dirancang untuk mengendalikan risiko IMS pada narapidana. Akan tetapi, program kesehatan tersebut belum mampu mengubah paradigma narapidana mengenai perilaku pencegahan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang ?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana?
2. Apakah terdapat hubungan antara persepsi kerentanan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana?
3. Apakah terdapat hubungan antara persepsi keseriusan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana?
4. Apakah terdapat hubungan antara persepsi manfaat pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana?
5. Apakah terdapat hubungan antara persepsi hambatan pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana?
6. Apakah terdapat hubungan antara pencetus tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana.
2. Untuk mengetahui hubungan persepsi kerentanan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana.
3. Untuk mengetahui hubungan persepsi keseriusan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana.
4. Untuk mengetahui hubungan persepsi manfaat pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana.
5. Untuk mengetahui hubungan persepsi hambatan pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana.
6. Untuk mengetahui hubungan pencetus tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada narapidana.



1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan masyarakat pada umumnya.

1.4.2 Bagi Lembaga Pemasarakatan

Dapat menjadi masukan bagi Lembaga Pemasarakatan terkait edukasi Infeksi Menular Seksual (IMS), pencegahan IMS dan penanganan perilaku narapidana yang berisiko.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai acuan bacaan, informasi, dan referensi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu di masyarakat.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

| No | Judul Penelitian | Nama Peneliti | Tahun dan Tempat Penelitian | Rancangan Penelitian | Variabel Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|---|--|--|------------------------|--|---|
| 1. | Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian <i>Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> di Lembaga Pemasarakatan Pria Kelas I Kedungpane Semarang | Christian Setiadi | 2013 Lembaga Pemasarakatan Pria Kelas I Kedungpane Semarang | <i>Cross-sectional</i> | Variabel terikat: Narapidana HIV Variabel bebas: Faktor HIV | Narkoba dan <i>tattoo</i> merupakan faktor yang berhubungan dengan HIV / AIDS di lapas. |
| 2. | Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV dan AIDS di | Andi Fadhali, Ridwan Amiruddin, Jumriani Ansar | 2012 Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba | <i>Cross-sectional</i> | Variabel terikat: Praktek Pencegahan HIV dan AIDS | 72,4% pramusaji melakukan praktek pencegahan secara baik. |

| | | | | | | |
|----|--|---|----------------------------|---|--|--|
| | Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba | | | | Variabel bebas: Pengetahuan Sikap Ketersediaan kondom Dukungan pendidik sebaya Dukungan teman sebaya Dukungan keluarga | |
| 3. | Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Wanita Pekerja Seks dan Waria | Bambang Murwanto | 2014 Lampung Selatan | Kualitatif (Deskriptif Verifikatif) | Variabel terikat: Pekerja Seks Waria Variabel bebas: Perilaku Pencegahan HIV/AIDS | Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok WPS dan Waria di Kalianda dan sekitarnya sangat baik, walaupun pengetahuan dan sikap mereka kurang baik. |
| 4. | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan dalam Upaya Pencegahan IMS dan HIV/AIDS di Sekitar Alun- Alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten | Nurcholis Arif Budiman, Tinuk Istiarti, Syamsulhu da BM | 2008 Klaten | <i>Cross sectional</i> | Variabel terikat: praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS Variabel bebas: karakteristik responden, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi | Terdapat hubungan antara pengetahuan IMS dan HIV&AIDS, persepsi tentang kerentanan IMS dan HIV&AIDS dengan praktik WPS jalanan. Tidak ada faktor paling dominan yang berhubungan antara |

| | |
|---|---|
| hambatan, sumber dan bentuk informasi dan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS | pengetahuan WPS jalanan, persepsi kerentanan terkena IMS dan HIV&AIDS dengan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS. |
|---|---|

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian sebelumnya meneliti mengenai HIV/AIDS sedangkan pada penelitian ini meneliti mengenai IMS (jenis penyakitnya lebih banyak).
2. Penelitian sebelumnya menggunakan desain kualitatif sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif.
3. Pada penelitian sebelumnya mengambil objek penelitian Wanita Pekerja Seks (WPS) jalanan, waria, pramusaji kafe, sedangkan pada penelitian ini mengambil objek penelitian narapidana laki-laki.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang, yang beralamat di jalan Raya Semarang IRT Boja Km 4, Semarang. Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 merupakan Lembaga Pemasarakatan untuk tahanan pria.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2016 sampai selesai.

1.6.3 Ruang Lingkup Kelimuan

Lingkup materi penelitian ilmu kesehatan masyarakat spesifikasi promosi kesehatan dan ilmu perilaku.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1 Penyakit Menular Seksual

2.1.1.1 Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Tubuh manusia sangat rentan terhadap penyakit menular, apalagi jika terjadi kontak langsung seperti aktivitas seksual. Daging yang terbuka, suhu tubuh yang hangat, keringat dan penitrasian seksual adalah kondisi yang ideal bagi pertukaran cairan yang terinfeksi. Penyakit apapun, yang terdapat pada penis akan “disuntikkan” secara langsung ke dalam vagina. Demikian pula cairan yang terinfeksi di dalam vagina akan didorong masuk ke dalam *meatus* penis (Verawaty dan Rahayu, 2011: 246).

Menurut Widyastuti, dkk (2009: 39) ada beberapa hal penting yang perlu diketahui tentang PMS:

1. PMS dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan.
2. Penularan PMS dapat terjadi, walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS.
3. Tidak ada seorangpun yang kebal terhadap PMS.
4. Perempuan lebih mudah tertular PMS dari pasangannya dibandingkan sebaliknya, karena bentuk alat kelaminnya dan luas permukaannya yang terpapar oleh air mani pasangannya.

5. Infeksi atau borok pada alat reproduksi perempuan sering tersembunyi dan tidak mudah terlihat oleh petugas yang kurang terlatih.
6. Infeksi saluran reproduksi (ISR) meningkatkan risiko penularan PMS, HIV/AIDS pada perempuan sepuluh kali lebih besar.
7. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang berarti pada perempuan, tetapi tetap menularkan penyakit tersebut pada pasangannya.
8. Tanda-tanda dan gejala PMS pada laki-laki biasanya tampak jelas sebagai luka atau duh tubuh, sehingga pengobatannya dapat dilakukan lebih awal.
9. PMS sering tidak diobati dengan benar sehingga mengakibatkan penularan dan penderitaan yang berkepanjangan. Kebanyakan PMS dapat diobati bila pengobatannya tepat dan pada saat yang tepat pula.
10. Komplikasi PMS seperti kemandulan dapat dicegah bila PMS sudah diobati.
11. Belum ada vaksin atau imunisasi untuk PMS.
12. PMS meningkatkan kemungkinan tertular HIV/AIDS sebanyak empat kali.

2.1.1.2 Macam Penyakit Menular Seksual

Termasuk didalam kelompok PMS adalah gonore, sifilis, ulkus molle, kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS (Widyastuti, dkk, 2009: 39).

1. Gonore

Gonore (*gonorrhoea* atau kencing nanah) adalah infeksi pada selaput yang berada di dalam saluran urethra pria. Penyakit ini biasanya bersifat lokal dan jarang menjadi penyakit sistemik. Gejalanya dimulai 2-5 hari setelah kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi dan bisa dilai hari berikutnya atau 2 minggu kemudian. Jika baru melakukan seks anal atau oral, maka infeksi gonore

bisa menyebar ke tenggorokan atau rectum/dubur. Diperkirakan 20% pria penderita gonore “*silent*”, yaitu mengidapnya tidak ada gejala apapun (Verawaty dan Rahayu, 2011: 273).

2. Sifilis

Kuman penyebab sifilis di sebut *Triponema palidum* yaitu kuman jenis *Spirochetes* yang berbentuk spiral. Kuman ini masuk ke badan melalui lapisan mukosa sewaktu seseorang melakukan kontak seksual dengan penderita sifilis. Kuman juga bisa masuk dari seseorang ke orang lain melalui kulit yang terluka, walaupun sangat jarang sekali. Syarat hidup untuk kuman ini yaitu suasana yang hangat dan membasah. Di luar badan kuman ini akan cepat mati. Sabun dan air juga akan membunuh kuman ini. Oleh karena itu sangatlah tidak mungkin untuk mendapatkan sifilis selain dengan kontak seksual (Irianto, 2014: 414-415).

3. Ulkus molle

Ulkus molle adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual pada organ genitalia. Klinis ulkus molle ini berupa ulserasi yang nyeri dan penyebabnya adalah kuman *Haemophilus ducreyi*. Kuman *Haemophilus ducreyi* ini adalah suatu kuman Gram negatif yang berukuran kecil, nonmotil, sering tampak berkelompok, atau seperti rangkaian rantai, tidak berspora dan agak sulit dibiakkan (Irianto, 2014: 446).

Pria lebih sering menunjukkan gejala ulkus molle daripada wanita. Begitu pula ulkus molle lebih banyak ditemukan pada usia muda dengan kegairahan seksual yang aktif. Walaupun ulsera pada genitalia beberapa wanita kontak dapat

dideteksi, tetapi adanya reservoir kuman dan peranan karier sebagai sumber penularan ulkus molle belum jelas (Irianto, 2014: 447).

Dengan sangat mudahnya hubungan seksual saat ini khususnya di Indonesia, maka tidak dapat disangkal bahwa penularan penyakit ini cukup banyak dan bahkan ditemukan bukan dalam bentuk murni ulkus molle, tetapi dalam bentuk infeksi ganda dengan sifilis, yang pada keadaan ini kuman *Haemophilus ducreyi* sering kali sukar ditemukan (Irianto, 2014: 447).

4. Kondiloma akuminata

Genital warts atau kutil kelamin disebabkan oleh kuman *Papilloma virus*, disebut juga *Condylomata acuminata* atau *condyloma* saja. Ini adalah virus kutil yang khusus berada di area genital dan ditularkan dengan cara kontak seksual langsung (Verawaty dan Rahayu, 2011: 252).

Hingga kini ada 56 jenis virus berbeda yang telah teridentifikasi dan 12 lainnya yang masih menunggu identifikasi. *Condyloma* berhubungan dengan kanker serviks, namun tidak terbukti 100%. Virus ini muncul pada penis dalam bentuk kutil. Kutil ini bisa saja hanya satu buah, namun lebih sering bergerombol seperti anggur. Dengan bentuk bulat-bulatan kecil yang bergelombang, kutil ini tampak seperti kembang kol kecil. Letaknya bisa ada di kepala penis, pada meatus, korona, testikel, di dalam, dan di sekitar anus (Verawaty dan Rahayu, 2011: 252).

5. Herpes genital

Herpes disebabkan oleh virus Herpes Simplex Tipe II. Cara penularannya adalah melalui hubungan seks dan tanpa melalui hubungan seks, misalnya melalui

alat-alat tidur, pakaian, handuk yang dipakai bersama-sama dengan penderita, atau saat proses persalinan pada ibu hamil penderita herpes (Verawaty dan Rahayu, 2011: 286).

Herpes menyebar melalui kontak seksual antar kulit dengan bagian-bagian tubuh yang terinfeksi saat melakukan hubungan seks vaginal, anal, atau oral. Virus sejenis lainnya adalah Herpes Simplex Tipe 1 (HVS-1) umumnya menular lewat kontak non-seksual dan umumnya menyebabkan luka di bibir. Namun, HVS-1 dapat juga menular lewat hubungan seks oral dan dapat menyebabkan infeksi alat kelamin (Verawaty dan Rahayu, 2011: 289).

6. HIV/AIDS

AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired*, tidak diwariskan, tapi ditularkan dengan beberapa cara. *Immune Deficiency*: sistem imunitas tubuh dirusak. *Syndrome*: sekelompok gejala yang penyebabnya tidak diketahui. Namun penyebabnya yaitu virus HIV kini telah diketahui, tapi kata AIDS masih digunakan untuk menghindari kebingungan (Verawaty dan Rahayu, 2011: 255).

Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merusak sistem imun dan membuat tubuh menjadi rapuh terhadap infeksi-infeksi yang jarang serta terhadap kanker yang mengancam nyawa. Infeksi dan kanker bersifat oportunitis, menyerang tubuh karena sistem imun telah melemah dan kehilangan kekuatan untuk melindungi tubuh (Verawaty dan Rahayu, 2011: 255).

Cara penularan HIV yang diketahui dan diakui hingga saat ini adalah melalui hubungan seksual (homo maupun heteroseksual), darah (termasuk

penggunaan jarum suntik) dan transplasental/perinatal (dari ibu ke anak yang akan lahir). Ada 5 unsur yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit yaitu: sumber infeksi, vehikulum/media perantara, hospes yang rentan, tempat keluar dan tempat masuk hospes baru. Pada infeksi HIV/AIDS, sumber infeksi adalah penderita AIDS dan penganap HIV. Tidak ada hewan perantara, tetapi berbagai cairan tubuh dapat bertindak sebagai vehikulum misalnya: semen (air mani), cairan vagina (serviks), air susu ibu, air mata, saliva, dsb. Vehikulum yang secara epidemiologis potensial sebagai penularan hanyalah semen, darah dan cairan vaginal (serviks). Akibat infeksi HIV, tubuh akan membentuk antibody terhadap HIV, tetapi tidak cukup untuk menimbulkan daya tahan pada orang yang bersangkutan. Oleh karena itu, setiap orang dianggap rentan terhadap infeksi HIV tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku, dan sebagainya (Irianto, 2014: 465).

2.1.2 Perilaku Berisiko IMS

2.1.2.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari urutan diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik

yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Noatmodjo, 2007:133).

Meskipun tidak ada formula tertentu, kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan ketrampilannya. Hal ini didukung oleh insentif yang diperoleh dari masyarakat atau lingkungan (*socioenvironment*) agar perilaku tersebut berlanjut atau hilang. Banyak teori yang mendasari terjadinya perilaku kesehatan (Emilia, 2008: 31).

Pendapat umum masyarakat bahwa adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Pendapat ini mengacu pada model perilaku *knowledge-action*. Kenyataannya pengetahuan tidak cukup untuk mengubah perilaku. Contoh yang jelas adalah informasi mengenali bahaya HIV/AIDS terhadap perilaku berisiko *unsafe sex*, tetapi masih banyak orang di dunia ini yang tetap melakukan aktivitas seks tanpa pelindung (Emilia, 2008: 31).

Pertama, orang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologinya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme kecemasan. Kedua, setelah menerima stimulus, tahap selanjutnya adalah interpretasi oleh individu sesuai dengan pengalaman pribadinya. Pada proses ini timbul respon tergantung latar belakang atau pengalaman yang mempengaruhi nilai dan sikap individu. Terakhir, input yang diterima dan analisis tersebut harus memiliki arti personal (kepentingan) bagi individu akan timbul tindakan (Emilia, 2008: 32).

2.1.2.2 Perilaku Berisiko IMS

1. Perilaku Seksual

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, dan mencintai. Respons seksual meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme. Seksualitas merupakan bagian perasaan terhadap diri yang ada pada individu secara menyeluruh (Andarmoyo, 2014: 54).

Ada empat komponen fungsi seksual baik pada pria maupun wanita, sebagai berikut. Pertama, dorongan seksual. Kedua, bangkitan seksual. Ketiga, orgasme dan ejakulasi. Keempat, kepuasan seksual. Pada pria, ejakulasi sebenarnya bukanlah komponen fungsi seksual, melainkan fungsi reproduksi. Tetapi, karena gangguan fungsi ejakulasi berkaitan erat dengan kemampuan melakukan hubungan seksual. Ejakulasi berperan penting dalam fungsi seksual. Sebagai contoh, pria yang mengalami ejakulasi dini berat, dapat mengalami hambatan dalam melakukan hubungan seksual (Irianto, 2014: 261).

Orgasme adalah sensi erotik yang menyenangkan atau yang umum disebut kenikmatan seksual. Perasaan nikmat secara seksual yang disertai keterlibatan emosi memberikan kepuasan seksual. Kenikmatan seksual hanya dirasakan sesaat saja, tetapi kepuasan seksual dirasakan lebih lama dan berpengaruh bagi kualitas hidup. Orgasme dan kepuasan seksual hanya dapat dirasakan bila fungsi seksual baik, ada keterlibatan emosi, dan tidak terjadi akibat buruk fisik ataupun psikis (Irianto, 2014: 262).

Frekuensi hubungan seks (koitus) sangat bervariasi, rata-rata 1-4 kali dalam seminggu bagi orang berusia 30-40 tahun. Koitus menjadi semakin jarang dengan meningkatnya usia. Pada wanita libido meningkat dalam masa reproduksi sampai usia 35 tahun, kemudian menetap sampai usia 45 tahun, dan dapat bertahan sampai jauh setelah menopause. Pada pria puncak libido dicapai pada usia 20-30 tahun dan libido bertahan sampai usia 50 tahun, kemudian berangsur berkurang, akan tetapi akan tetap ada sampai usia lanjut, namun keinginan (libido) relatif besar dari prestasi seksualnya. Kenyataan ini perlu diketahui orang-orang yang sudah lanjut usianya untuk menghindari kesalahpahaman dan untuk mencegah akibat-akibat yang negatif dari anggapan bahwa orang-orang dalam usai lanjut tidak berprestasi seksual lagi (Irianto, 2014: 295).

Pusat libido letaknya dikorteks serebi. Karena itu keadaan jiwa yang positif dapat menahan libido, keadaan jiwa yang tidak tenang dapat menghambatnya. Pria biasanya lebih mudah terangsang dan lebih cepat mencapai orgasme daripada wanita (Irianto, 2014: 295).

2. Perilaku Seksual Berisiko

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, dan mencintai. Respons seksual meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme. Seksualitas merupakan bagian perasaan terhadap diri yang ada pada individu secara menyeluruh (Andarmoyo, 2014: 54).

Menurut Andarmoyo (2014: 54) para ahli di bidang seksualitas tidak setuju tentang jenis perilaku seksual normal. Suatu hal yang mungkin untuk meninjau ekspresi seksualitas dalam suatu rentang yang berkisar dari adaptif hingga maladaptif. Respon seksual yang paling adaptif terlihat pada perilaku yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Antara dua orang dewasa
- b. Saling memuaskan individu yang terlibat
- c. Secara fisik dan psikologik tidak berbahaya bagi kedua pihak
- d. Tidak terdapat paksaan atau kekerasan
- e. Dilakukan di tempat tertutup.

Respon seksual yang maladaptif termasuk perilaku yang tidak memenuhi satu atau lebih kriteria tersebut.

Ada banyak cara ekspresi seksual. Pada tahun 1848, Kinsey menggunakan skala nilai tujuh poin dalam memeriksa preferensi seksual. Skala nilai 0 menunjukkan pengalaman heteroseksual saja, 6 menunjukkan pengalaman homo seksual saja, dan 2, 3, atau 4 menunjukkan biseksualitas. Kebanyakan individu tidak heteroseksual atau homoseksual saja (Andarmoyo, 2014: 55).

Dalam memenuhi hasrat seksualnya, seseorang tidak jarang melakukan aktivitas seksual yang tidak biasa, seperti seks oral dan seks anal. Hal ini digunakan sebagai variasi dalam aktivitas seksual untuk mencapai kepuasan seksual atau sebagai pilihan dalam berhubungan seksual dengan pasangannya. Seks anal, baik pada pasangan heteroseksual maupun homoseksual, memiliki risiko kesehatan khusus. Feses (kotoran dari usus) mengandung bahan yang

sangat berbahaya. Jika penis tidak dicuci segera setelah seks anal, bakterinya akan langsung masuk ke dalam vagina. Serangan *Vaginal monnilia* dan infeksi *yeast* yang berulang bisa disebabkan oleh cara ini. Hubungan seksual sesama pria homoseksual memiliki risiko yang lebih besar untuk menularkan penyakit seperti salmonella, hepatitis, disentri amuba, dan lupus (Verawaty dan Rahayu, 2011: 248).

Dinding vagina dan rektum (dubur) memiliki suplai darah yang kaya, tapi tidak seperti vagina, dinding rektum hanya setebal beberapa sel saja dan tidak dirancang untuk menahan tekanan dari tusukan penis. Disinilah letak bahaya seks anal bagi pasangan heteroseksual maupun homoseksual. Dinding rektum yang tipis mudah sobek dan berdarah. Darah, air mani, dan feses yang terinfeksi kemudian akan langsung masuk kedalam sistem peredaran darah (Verawaty dan Rahayu, 2011: 248).

Bahaya yang kedua terletak pada kulit penis. Saat ereksi, kulit penis menjadi sangat meregang, kencang dan tipis. Selama intercourse ke vagina, kulit penis sering mangalami luka berukuran mikroskopis, namun kondisi ini jauh lebih sering terjadi saat seks anal dikarenakan resistensi tambahan dari dinding rektum. Bahaya yang ketiga masih berhubungan dengan kulit penis yang halus dan bisa sangat mudah menyerap substansi apa pun saat dia meregang kencang ketika ereksi, termasuk menyerap infeksi (Verawaty dan Rahayu, 2011: 249).

Seks oral sepertinya seks anal yang mempunyai risiko kesehatan. Mikro organisme tertentu hidup di dalam mulut, pada habitat alaminya, mikroorganisme ini tidak akan menyebabkan masalah. Tapi jika mikroorganisme ini masuk ke

tempat lain mereka dapat menyebabkan infeksi. Salah satu contohnya adalah bakteri baik yang hidup di dalam mulut yang jika pindah ke daerah penis, bisa mengakibatkan urethritis (Verawaty dan Rahayu, 2011: 249).

Lapisan membran di dalam mulut secara alami memang merupakan subjek luka mikroskopis. Diperkirakan pendarahan pada gusi saat menggosok gigi diderita oleh sepertiga dari populasi yang ada. Borok-borok kecil bisa timbul di dinding mulut. Lidah juga bisa terluka karena berbagai alasan. Seluruh faktor ini bisa membuat mulut menjadi tempat yang tidak aman untuk seks. Penyakit yang ditularkan oleh infeksi orogenital adalah AIDS, gonore tenggorokan, borok sifilis pada bibir, dan virus herpes *cold sore* dan infeksi yeast (Verawaty dan Rahayu, 2011: 249).

Suatu yang tidak dapat dipungkiri lagi bahwa dunia pecandu obat-obatan terlarang sering kali diindentikkan dengan perilaku seks bebas. Kecenderungan yang umum terjadi adalah mereka menggunakan NAPZA dalam satu pesta berkelompok yang kemudian diikuti dengan pesta seks. Dalam keadaan setengah sadar dan terhalusinasi setelah mengkonsumsi NAPZA, mereka kemudian berhubungan seks tanpa peduli lagi apakah mereka menggunakan kondom atau tidak. Kebiasaan berganti-ganti pasangan memang telah menjadi bagian gaya hidup mereka dan tingkat pemakaian kondom relatif jarang. Oleh karena itu, mereka menjadi salah satu kelompok yang berisiko terhadap IMS (Tana, 2004: 28).

3. Perilaku Non Seksual

Transmisi non seksual dapat terjadi lewat transfusi darah/produk darah, jarum suntik/alat tusuk lain yang dapat melukai kulit lewat plasenta dari ibu pengidap HIV kepada bayi dalam kandungan. Transmisi melalui transfuse darah/produk darah telah dideteksi di negara-negara berkembang terutama Afrika yang sampai saat ini umumnya belum melakukan pemeriksaan/donor darah terhadap HIV (Irianto, 2014: 467).

Transmisi HIV non seksual lewat jarum suntik banyak terjadi di negara barat pada kelompok penyalah guna obat bius/narkotika yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril dan dipakai bersama. Penularan dapat berlangsung akibat terjadi perpindahan sejumlah kecil darah yang tertinggal pada jarum/semprit dari orang satu ke orang lainnya (Irianto, 2014: 467).

2.1.3 Narapidana

2.1.3.1 Pengertian Narapidana

Menurut Undang-Undang nomor 12 tahun 1995, narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di lembaga pemasyarakatan. Istilah "tahanan" telah digunakan untuk menggambarkan semua orang yang ditahan di tempat penahanan, seperti dijelaskan di atas, termasuk orang dewasa dan remaja, selama investigasi kejahatan, sambil menunggu sidang, setelah keputusan dan sebelum dan sesudah hukuman (UNODC,2013).

2.1.3.2 Hak dan Kewajiban Narapidana

Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 pada pasal 14 dijelaskan dengan rinci mengenai kewajiban yang harus dipenuhi oleh narapidana dan hak yang diperoleh narapidana selama di lembaga pemasyarakatan.

Narapidana selama berada lembaga pemasyarakatan tidak bisa sebebaskan ketika diluar lembaga. Kebebasan narapidana sebagai masyarakat dibatasi, seperti hak kemerdekaannya diambil. Akan tetapi, sebagai manusia ada beberapa hak yang tidak boleh dirampas selama menjalani hukuman didalam lembaga pemasyarakatan. Hak yang masih diberikan selama di dalam lembaga pemasyarakatan antara lain:

1. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya.
2. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani.
3. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran.
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.
5. Menyampaikan keluhan.
6. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang.
7. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan.
8. Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang tertentu lainnya.
9. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi).
10. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga.
11. Mendapatkan pembebasan bersyarat.
12. Mendapatkan cuti menjelang bebas.

13. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Lembaga pemasyarakatan sebagai lembaga pendidik terpidana pun memberikan peraturan-peraturan yang mengikat dan harus dipatuhi oleh narapidana. Pada pasal 15 dijelaskan bahwa, narapidana wajib mengikuti secara tertib program pembinaan dan kegiatan tertentu.

2.1.4 Lembaga Pemasyarakatan (Lapas)

2.1.4.1 Pengertian Lembaga Pemasyarakatan (Lapas)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan sistem, kelembagaan, dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana.

Sistem Pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pemina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas Warga Binaan Pemasyarakatan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar yang baik dan bertanggungjawab. Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan (UU RI No. 12 Tahun 1995).

2.1.4.2 Kelas dalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas)

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M.01-PR.07.03 Tahun 1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan, dijelaskan bahwa terdapat klasifikasi dalam Lembaga Pemasyarakatan. Pada pasal 4 ayat (1), Lapas diklasifikasikan dalam 4 (empat) kelas yaitu:

1. Lembaga Pemasyarakatan Kelas I
2. Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA
3. Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB
4. Lembaga Pemasyarakatan Kelas III

Pasal 4 ayat (2) menjelaskan bahwa klasifikasi dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kapasitas, tempat kedudukan, dan tempat kegiatan kerja.

2.1.4.3 Warga Lembaga Pemasyarakatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Warga Binaan Pemasyarakatan adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, dan Klien Pemasyarakatan. Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Anak Didik Pemasyarakatan yaitu:

1. Anak Pidana yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan menjalani pidana di Lapas Anak paling lama sampai umur 18 tahun.

2. Anak Negara yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan diserahkan pada Negara untuk dididik dan ditempatkan di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 tahun.
3. Anak Sipil yaitu anak yang atas permintaan orang tua atau walinya memperoleh penetapan pengadilan untuk dididik di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 tahun.

2.1.4.4 Gambaran Kondisi Lingkungan Lembaga Pemasyarakatan

Kita menikmati kehidupan bebas, kita memiliki rasa suka tidak suka pada makanan, mobil, teman-teman, pakaian dan pusat hiburan untuk dikunjungi. Ketika seseorang masuk lapas, kemampuan untuk memilih itu ditiadakan. Napi bahkan tidak bisa memilih untuk melakukan fungsi manusia yang paling mendasar, seperti mencuci, berpakaian, pergi ke toilet, tidur, atau memilih kapan dan apa yang akan dimakan. Banyak napi merasa terhina dan takut, terutama ketika pertama masuk bui (Cooke J. David, et al, 2008: 86).

Kebanyakan dari kita merasa sukar untuk tetap tenang ketika seseorang pekerja menggali jalan di depan rumah dengan memakai *bor pneumatic* pada hari minggu pagi. Napi yang setiap hari mengalami hiruk-pikuk di lapas sekali pun bisa menjadi agresif dengan tingkat kebisingan seperti itu (Cooke J. David, et al, 2008).

Selain temperatur kebisingan, masih ada elemen lain dalam lingkungan yang bisa mengundang efek tidak menyenangkan pada indra, yang kemudian menimbulkan reaksi agresif. Setiap individu mempunyai tingkat kepekaan terhadap hal-hal tertentu yang berbeda satu sama lain. Seseorang dapat tegang jika

berada didalam lingkungan yang membuat tidak nyaman, dan salah satu efek yang mungkin timbul adalah membuat orang tersebut merasa dan bertindak agresif (Cooke J. David, et al, 2008).

Dalam lapas, keadaan lingkungan tidak bisa diharapkan untuk membuat napi menjadi tenang dan “jinak”. Kamar-kamar seringkali terlalu dingin atau terlalu panas, biasanya kecil dan tanpa sanitasi yang memadai, sehingga menimbulkan bau-bauan tidak sedap. Sering juga kebisingan ditimbulkan oleh orang yang berlalu-lalang atau yang memukul-mukul trali besi. Sudah barang tentu keadaan seperti ini tidak terjadi pada semua lapas, akan tetapi keadaan seperti ini dapat membuat psikologi dari narapidana terganggu (Cooke J. David, et al, 2008).

Lingkungan lembaga pemasyarakatan yang dihuni oleh narapidana dengan berbagai latar belakang yang berbeda-beda. Hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap narapidana yang lain, seperti napi karena pelanggaran seksual. Napi yang dihukum karena melakukan pelanggaran seksual bisa mendatangkan masalah dilapas. Seperti media dan publik yang mengutuk pelanggaran seksual, napi lain juga berpendapat sama, terutama jika korban sangat muda atau sangat tua (Cooke J. David, et al, 2008: 37).

Berita yang dilansir oleh majalah *on line* Tempo mengenai kerusuhan di rutan Cipinang pada Kamis, 5 Maret 2015. Berita tersebut menggambarkan kondisi didalam penjara, yang seharusnya aman tapi malah lebih berbahaya. Korban adalah narapidana kasus narkoba mengalami pengeroyokan oleh 3

tahanan. Pengeroyokan ini disinyalir karena istri pelaku pernah berselingkuh dengan korban saat masih diluar tahanan.

Pada Koran SINDO pada Senin, 13 April 2015 diberitakan tentang peredaran narkoba di dalam penjara. Gembong narkoba yang sudah ditangkap ternyata masih bisa menjalankan bisnis narkoba dengan mulus di dalam penjara. Peristiwa ini melibatkan lembaga pemasyarakatan Cipinang dan rumah tahanan Salemba, Polisi menyita ratusan narkoba jenis baru. Berita tersebut hanya beberapa dalam kasus yang ada di dalam lembaga pemasyarakatan. Lembaga pemasyarakatan seperti membentuk dunia baru dalam tahanan, dengan berbagai problematika didalamnya. Kerusuhan, peredaran narkoba hingga masalah pemenuhan hasrat seksual sudah menjadi konsumsi umum.

Salah satu permasalahan yang timbul di lingkungan penjara adalah mengenai seks. Seks merupakan tema sentral para napi kriminal. Obsesi mereka tentang seks, dalam pengertian hubungan tubuh antara laki-laki dan perempuan, tampak pada poster-poster perempuan dengan bikini atau telanjang di dinding-dinding sel atau buku serta majalah porno yang beredar dan diperjual belikan secara ilegal dalam penjara. Kalau kita tanya pada mereka, apa yang akan mereka lakukan pertama kali jika bebas. Jawabnya pastilah cari perempuan untuk berhubungan seks. Bila ia beristri, akan “sarungan” selama mungkin sampai lemas dan bosan. Bagi yang tidak punya istri atau pacar, bisa mencari lokalisasi atau prostitusi untuk pelampiasannya. Banyak napi yang justru semakin stress gara-gara tidak dapat menyalurkan libidonya. Bahkan di kalangan napi kriminal bisa

disimpulkan bahwa setelah kebebasan, seks adalah sumber keresahan utama (Wilson, 2005: 155).

Kebutuhan seksual narapidana juga ditulis pada laman psikolomedia.com, yaitu Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) ternyata membuat narapidana menjadi homo dan lesbian. Bayangkan bila mereka bertahun-tahun di dalam penjara dan tidak dapat mengelola hasrat seksual dengan baik, maka homo-homo baru akan muncul. Bukannya membuat mereka menjadi orang yang baik dari segi mental dan perilaku, justru membuat perilaku seks menyimpang di kalangan narapidana. Hal ini disampaikan oleh Tomi Hendri, Kepala Kesatuan Pengamanan Lembaga Pemasyarakatan (KPLP) kelas IA, Bandar Lampung. Menurutnya, ini bisa terjadi karena tidak ada ruang khusus bagi narapidana untuk melampiaskan hasrat seks dengan pasangan mereka. Kamar khusus ini disebut sebagai kamar biologis, yaitu tempat penyaluran hasrat seksual. Bila kamar biologis ini dapat terwujud, diharapkan narapidana mempunyai penyaluran yang tepat selama masih di dalam penjara. Kamar ini rencananya dibuat selayaknya kamar yang nyaman, sebab kamar seperti ini tidak bisa hanya dibuat seadanya. Selama ini Lapas tidak mengizinkan adanya narapidana yang ingin menyalurkan hasrat seksual mereka dengan pasangan. Walaupun di Lapas Bandar Lampung pernah menikahkan narapidana dan menghadirkan penghulu. Namun, untuk masalah biologis tentu menunggu mereka bebas. Masih ada pro dan kontra atas usulan kamar biologis ini. Banyak dari mereka yang menolak dengan alasan narapidana seharusnya dihukum, bukan diberikan fasilitas yang enak seperti kamar biologis (www.psikolomedia.com, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Didin Sudirman (2002) mengenai sikap narapidana dan tahanan terhadap perilaku seksualnya: studi tentang penyimpangan seksual di lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan Negara, mengambil 6 institusi Lapas/Rutan untuk diteliti. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa “pemenjaraan” (pemasukan orang-orang ke dalam Lapas/Rutan) membawa dampak terhadap cara mereka memenuhi kebutuhan seksualnya yang meliputi perbuatan masturbasi (celana besukan), homoseksual, bestiality, dan lain-lain serta berdampak terhadap cara mereka memperoleh objek seksualnya yang normal.

2.1.5 Perilaku Berisiko IMS di Kalangan Narapidana

Kehidupan penjara sebagaimana digambarkan dalam film *the Shawsank Redemption* karya Frank Darabont tentang kejamnya kehidupan di penjara, sebenarnya adalah potret sesungguhnya dari kehidupan di penjara. Sebagaimana gambaran tersebut, kehidupan dalam penjara di Indonesia juga masih identik dengan masalah-masalah seperti kekerasan antara narapidana, kerusuhan, pelarian dan perilaku seksual menyimpang sebagai gambaran nyata suatu problem yang dihadapi oleh Sistem Pemasyarakatan di Indonesia (Aditya, 2014: 214).

Penyediaan fasilitas ruang berhubungan intim antara narapidana dengan pasangan sahnya merupakan hak asasi yang harus dipenuhi, karena yang hilang dari seorang narapidana adalah hak kemerdekaannya saja. Sedangkan hak-hak lainnya seperti kebutuhan biologis harus tetap dipenuhi. Namun, sepertinya penyediaan fasilitas khusus bagi para narapidana ini sulit diwujudkan dalam

sebuah kebijakan, sebab secara faktual penjara di Indonesia saat ini masih berkebutuhan dengan berbagai permasalahan klasik seperti kelebihan kapasitas dan terbatasnya dana pemenuhan kebutuhan sehari-hari narapidana. Disamping itu, banyak kendala terkait fasilitas di Rutan seperti persoalan higienitas, sanitasi dan keterbatasan tempat (Aditya, 2014: 214).

WakHUDIN (2004) dalam Aditya (2014), sisi negatif penjara di Indonesia merupakan pembahasan yang menarik untuk dikaji. Salah satu yang terjadi adalah munculnya fenomena epidemiologi tumbuh kembangnya perilaku seksual yang menyimpang. Prevalensi penyimpangan seksual di penjara yang 7,5 kali lebih banyak dibandingkan pada populasi masyarakat umum, menunjukkan puncak gunung es permasalahan yang bermula pada kelebihan kapasitas dan sumber daya yang minim di penjara. Sudah bukan rahasia lagi, kondisi penjara yang tidak manusiawi dan jumlah narapidana yang melebihi kapasitas merupakan pemandangan umum yang terjadi di Indonesia, sangat tidak manusiawi sebagaimana diungkapkan dalam kumpulan tulisan "Menggugat dari Balik Penjara".

Penjara membatasi narapidana untuk berinteraksi dengan masyarakat luar. Pembatasan hak narapidana selama dalam penjara memberikan berbagai dampak baik positif maupun negatif. Hak-hak untuk melakukan hubungan seks bagi yang sudah mempunyai istri sebetulnya pernah diterapkan di penjara Cipinang di awal 1990-an. Dengan hal itu, para napi di Cipinang yang sudah beristri, sebulan sekali selama 1 jam mendapatkan waktu untuk melakukannya. Hanya aturan "harus dengan surat kawin" itu dengan mudah bisa berubah menjadi transaksi yang

menguntungkan antar napi dan petugas. Napi yang masih berstatus pacar, teman, atau wanita yang dibayar boleh masuk (Wilson, 2005: 155-156).

Hampir di semua penjara pria, fenomena homoseksual dianggap sebagai suatu yang wajar. Kondisi ini tentu berkebalikan dengan dunia luar penjara yang menganggap homoseks sebagai penyimpangan. Homoseks di penjara terbentuk karena situasi khusus di mana para pria tidak mempunyai saluran untuk libidonya. Hingga kemudian mereka mencari alternatif pemuasan dalam bentuk homoseksual (Wilson, 2005: 157).

Beberapa napi mengalami penyimpangan seksual, mereka melampiaskan seksnya dengan binatang yang hidup atau dipelihara di penjara Cipinang. Di blok “abal-abal”, sudah menjadi rahasia umum bahwa ada seorang napi yang beberapa kali berhubungan seks dengan angsa yang dipelihara oleh pemuka blok. Para napi kriminal punya kepercayaan bahwa kepuasan seks wanita tergantung dari besar kecilnya ukuran penis laki-laki. Napi kriminal yang bebas membawa salah satu atau dua kenang-kenangan dari penjara, yaitu tato dan pemasangan tasbih di penis. Pemasangan “tasbih” adalah istilah untuk memasukkan bola-bola kecil dari tasbih kedalam kulit penis (Wilson, 2005: 159-160).

2.1.6 Pencegahan IMS

2.1.6.1. Pengertian Pencegahan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pencegahan adalah proses, cara, perbuatan mencegah, pencegahan dalam ilmu kesehatan masyarakat diartikan preventif yaitu bersifat mencegah, agar tidak terjadi apa-apa (kbbi.web.id).

2.1.6.2. Pencegahan IMS

Gerakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dalam buku “HIV/AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan”, menjelaskan bahwa IMS dan HIV hanya dapat dicegah dengan:

1. Abstinens

Anda menjauhi seks. Menghindari atau tidak melakukan senggama adalah yang paling aman. Jika kita terpaksa melakukan hubungan seks, pilihlah kegiatan seksual yang lebih aman seperti masturbasi, meremas-remas, berciuman dan berfantasi untuk memperoleh kepuasan seksual.

2. Setia

Jika kita tidak dapat menghindari senggama, berlakulah setia. Masing-masing setia pada pasangan dan tidak melakukan senggama dengan orang lain.

3. Kondom

Jika masih tidak dapat menempuh cara kedua, cegahlah dengan menggunakan kondom. Kita tidak pernah tahu dari siapa akan tertular IMS dan HIV. Gunakan kondom secara benar setiap kali berhubungan seks dengan siapa pun. Jika kita merasa terkena IMS, segera periksakan diri ke dokter dan berobat.

4. Hindari Penggunaan Narkoba Suntik

Jangan menggunakan jarum, alat suntik, atau alat peluka (alat penembus) kulit lainnya (tindik atau tato) secara bergantian. Penularan akan lebih mudah terjadi melalui darah.

5. Edukasi

Beritahu rekan-rekan kita, pasangan seks kita dan orang-orang lain yang kita kenal. Semakin informasi ini diketahui, semakin pintar kita mencegahnya.

Semakin banyak mengurangi perilaku berisiko, berarti semakin kecil pula kemungkinan kita tertular IMS dan HIV.

2.1.6.3. Pencegahan IMS di Lembaga Pemasyarakatan

Mengacu kepada Pedoman Layanan Komprehensif Kementerian Kesehatan agar penatalaksanaan layanan HIV-AIDS & IMS di Lapas/Rutan dilaksanakan secara komprehensif, yang dimulai dari saat warga binaan baru datang ke Lapas/Rutan sampai menjelang bebas. Layanan komprehensif yang dimaksudkan disini adalah mencakup layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait HIV dan IMS, serta tersedianya layanan rujukan ke penyedia layanan kesehatan yang lebih tinggi (Poliklinik/RS) di luar Lapas/Rutan bagi kasus-kasus yang sulit dan tidak dapat tertangani di dalam Lapas/Rutan baik untuk kasus akut maupun kronis. Demi keberlanjutan layanan komprehensif kepada WBP/tahanan, kebijakan ini mempunyai landasan pada asas kesamarataan (*principle of equivalence*). Asas ini dijelaskan oleh WHO:

1. Semua WBP memiliki hak untuk menerima perawatan kesehatan, termasuk tindakan preventif, setara dengan yang tersedia di masyarakat tanpa diskriminasi, khususnya berkenaan dengan status hukum atau kewarganegaraan mereka.
2. Asas umum yang disetujui dalam program AIDS nasional harus berlaku sama rata untuk WBP dan masyarakat.

Merujuk pada program-program Ditjenpas Kemenkumham tentang pengendalian HIV-AIDS dan penyalahgunaan Narkoba di UPT Pemasyarakatan,

maka dapat disimpulkan bahwa layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS di Lapas/Rutan memiliki tujuan, yaitu:

1. Memutus mata rantai penularan HIV di lingkungan Lapas/Rutan dengan mencegah perilaku berisiko selama masa tahanan/pembinaan di Lapas/Rutan.
2. Mengurangi risiko penularan jika perilaku berisiko tersebut masih terjadi dengan program *harm reduction*
3. Deteksi dan pengobatan dini terhadap kasus-kasus HIV dan IMS melalui layanan VCT dan CST
4. Memutus mata rantai peredaran dan penyalahgunaan narkoba di lingkungan Lapas/Rutan
5. Meningkatkan status kesehatan dan kehidupan sosial masyarakat narapidana/tahanan pada umumnya dan ODHA pada khususnya dengan meningkatkan kualitas hidup, mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat HIV-AIDS dan IMS, dan mengurangi stigma/diskriminasi yang berhubungan dengan HIV-AIDS dan IMS

Pada tahun 2005 WHO mendefinisikan istilah *harm reduction* untuk di Lapas/Rutan secara lebih luas. *Harm Reduction* adalah sebuah program yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi dampak kesehatan negatif yang terkait dengan perilaku tertentu (seperti diantaranya penasun) dan terkait dengan masa penahanan, dan kepadatan hunian serta kondisi kesehatan mental narapidana. Layanan kesehatan komprehensif ini dapat juga dikelompokkan secara umum dalam 4 jenis upaya kesehatan "promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif”. Namun dengan pembagian ini, akan terjadi banyak yang tumpang tindih karena satu kegiatan sering berintegrasi dengan kegiatan lainnya.

1. Layanan Kesehatan Promotif

Tujuan dari kegiatan promotif ini adalah agar warga binaan mempunyai pengetahuan cukup mengenai HIV-AIDS dan IMS, sehingga warga binaan mampu mencegah agar tidak tertular/menularkan dari/kepada orang lain dan mampu berperilaku hidup sehat. Yang dapat digolongkan kedalam kegiatan promotif di dalam Lapas/ Rutan adalah :

- 1) Pendidikan kesehatan melalui KIE dan *peer educator*.
- 2) Upaya perubahan perilaku dengan motivasi pada konseling.
- 3) Kebijakan kepala Lapas/Rutan yang mendukung program layanan kesehatan komprehensif HIV dan IMS di Lapas/ Rutan.

2. Layanan Kesehatan Preventif

Program pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS di Lapas/Rutan dilaksanakan dengan memberikan layanan komprehensif sebagaimana tercantum dalam program *Harm Reduction*. Program kesehatan preventif yang dapat dilakukan di Lapas/Rutan adalah :

1. Skrining kesehatan melalui layanan kesehatan dasar.
2. Komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE).
3. Konseling dan test HIV (KT).
4. Pengendalian TB-HIV.
5. Pengendalian IMS.
6. Kewaspadaan Standar.

7. Profilaksis paska pajanan (PPP).
8. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
9. Pendidikan sebaya.

2.1.7 Teori Perilaku Health Belief Model

Model Kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (Fieldtheory, Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) (Notoatmodjo, 2007: 213).

Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Di dalam kehidupan ini individu akan bernilai, baik positif maupun negatif, di suatu daerah atau di suatu wilayah tertentu. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti ia ditolak dari daerah negatif, implikasinya di dalam kesehatan adalah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif (Notoatmodjo, 2007: 213).

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni

kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakit, dan hal-hal yang memotivasi hal tersebut (Notoatmodjo, 2007: 213).

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

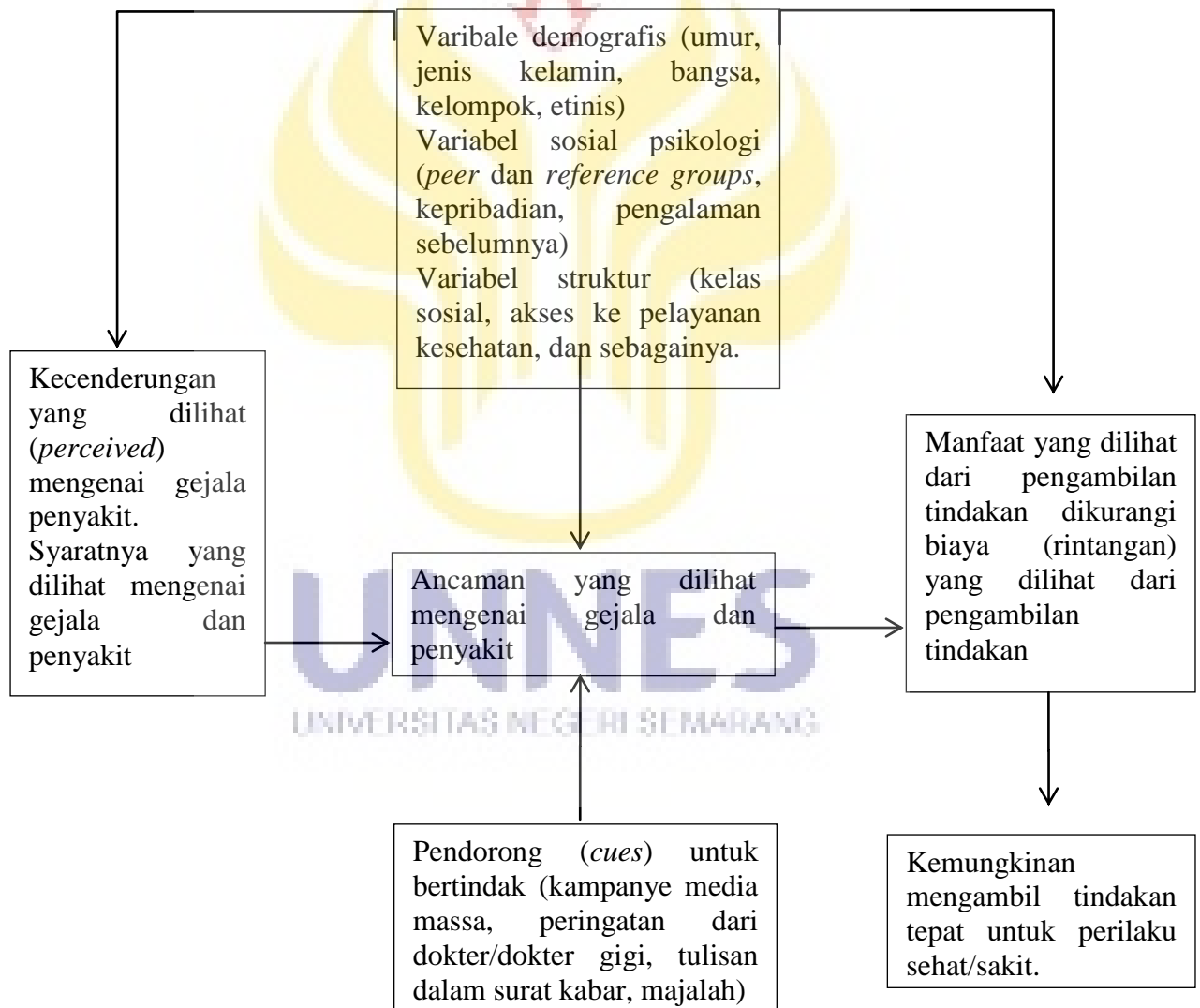
Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit polio, misalnya akan dirasakan serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefit and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4. Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

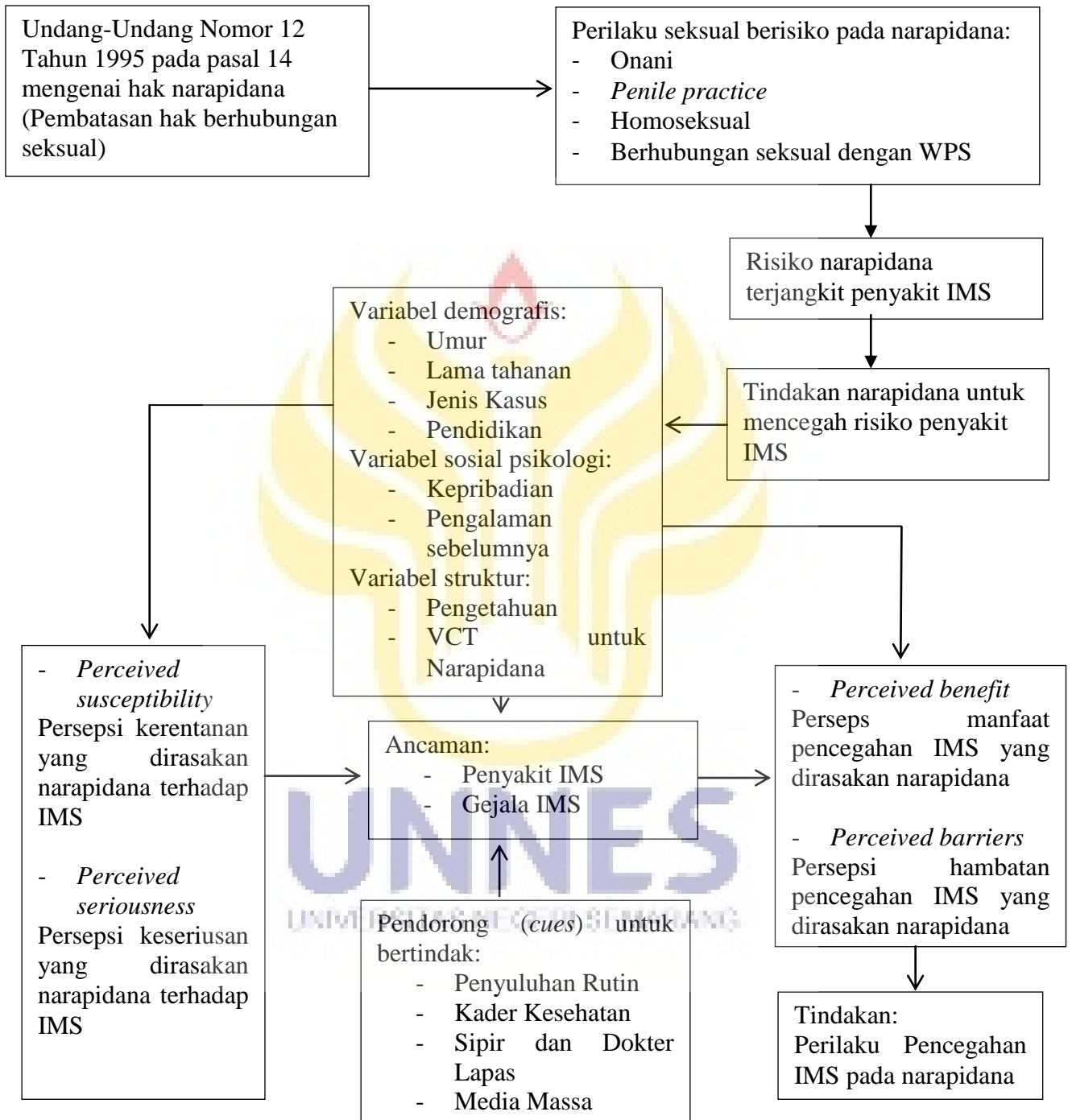
Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan, anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.



Gambar 2.1. *The Health Belief Model* (Anderson (1974) dalam Notoatmodjo, 2007)



2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2. Perilaku Pencegahan IMS pada Narapidana dalam Teori Perilaku Health Belief Model

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang, maka dapat disimpulkan, bahwa:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual narapidana.
2. Terdapat hubungan antara persepsi keseriusan terhadap Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual narapidana.
3. Terdapat hubungan antara persepsi manfaat pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual narapidana.
4. Terdapat hubungan antara persepsi hambatan dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual narapidana.
5. Terdapat hubungan antara pencetus tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual narapidana.
6. Tidak terdapat hubungan antara persepsi kerentanan terhadap Infeksi Menular Seksual dengan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual narapidana.
7. Narapidana melakukan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual yaitu vaginal seks dengan Wanita Pekerja Seks, melakukan *penile practice* berupa pemasangan mote tasbih ke dalam penis, dan onani.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang

Saran bagi Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang, sebagai berikut:

1. Memberikan kegiatan *focus group discussion* mengenai masalah kesehatan reproduksi yang sering dijumpai pada narapidana, yang dilakukan oleh kader kesehatan.
2. Memberikan penyuluhan dengan alat peraga yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan narapidana (contoh: film, make-up alat reproduksi, dan sebagainya).
3. Melakukan skrining kesehatan secara berkala disetiap blok sel.
4. Diharapkan legislator melakukan kajian yang mendalam mengenai pentingnya *conjugal visit* di Indonesia sebagai salah satu upaya pencegahan penyebaran Infeksi Menular Seksual dilingkungan Lembaga Pemasyarakatan.

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian kajian kualitatif mengenai perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual, perilaku pencegahan narapidana terhadap Infeksi Menular Seksual, dan perilaku *penile practice* pada narapidana sehingga diperoleh hasil kajian yang lebih mendalam pembahasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat, 2009, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Andarmoyo, Sulistyono, 2014, *Psikoseksual dalam Pendekatan Konsep dan Proses Keperawatan*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Budiman, Nurcholis Arif, Tinuk Istiarti, Syamsulhuda BM, 2008, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan dalam Upaya Pencegahan IMS dan HIV/AIDS di Sekitar Alun-Alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 3, Nomor 2, Agustus 2008, hlm 120-126.
- Cooke, David J, et al, 2008, *Menyingkap Dunia Gelap Penjara*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin, 2013, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Darmawansyah dkk, 2014, *Pemanfaatan Pelayanan Voluntary and Counselling Testing pada Kelompok Risiko Tinggi Tertular HIV/AIDS di Sulawesi Selatan*, Penelitian Ilmiah, Universitas Hasanuddin, Publish: IAKMI MUKERNAS XIII.
- Ditjen Pemasyarakatan, 2010, *Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV pada Narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia*, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Jakarta.
- Ditjen PP&PL, 2011, *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2011*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Ditjen PP&PL, 2014, *Statistik Kasus AIDS di Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Ditjen PP&PL, 2015, *Statistik Kasus AIDS di Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Eda, Nur dkk, 2012, *Niat Penggunaan Kondom pada Komunitas Waria di Kota Ternate*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 7, Nomor 2, Agustus 2012, hlm 174-183.

- Emilia, Ova, 2008, *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Cendekia Press, Yogyakarta.
- Fadhali, Andi, 2008, *Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV dan AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba*, Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Fatimah, Siti, 2013, *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan Perilaku Pencegahan Penularan IMS di Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak*, Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, Volume 3, Nomor 1, 2013, hlm-.
- Irianto, Koes, 2014, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Alfabeta, Bandung.
- Irianto, Koes, 2014, *Seksologi Kesehatan*, Alfabeta, Bandung.
- J, Ravlija, 2014, *Risk Behaviour of Prison Inmates in Relation to HIV/STI*, Psychiatria Danubina, Volume 26, Issue 2, December 2014, pp. 395-401.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, diakses tanggal 6 September 2015, (<http://kbbi.web.id/preventif>).
- Kementrian Kesehatan, 2011, *HIV/AIDS dan IMS: Penularan dan Pencegahan*, Kementrian Kesehatan, Indonesia.
- Khosidah, Amik dan Sugi Purwanti, 2014, *Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang Voluntary Councelling and Testing (VCT) terhadap Perilaku Pencegahan HIV-AIDS*, Jurnal Bidan Prada, Volume 5, Nomor 2, Tahun 2014, hlm 67-78.
- Lapas Membuat Narapidana Homo dan Lesbian, Thursday 2 Januari 2014, diakses tanggal 13 Juli 2015, (<http://m.psikomedia.com/read/Psikologi-Kepribadian/18096/lapas-membuat-narapidana-homo-dan-lesbian/>).
- Lestari, Titik, 2015, *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Menkumham Prihatin Meningkatnya Napi Penderita HIV/AIDS, Senin 1 Desember 2014, diakses tanggal 15 Maret 2015, (<http://www.tribunnews.com/nasional/2014/12/01/menkumham-prihatin-meningkatnya-napi-penderita-hiv aids>).
- Moeljatno, 2014, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Murti, Bhisma, ____, *Prinsip dan Motode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

- Murwanto, Bambang, 2014, *Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Wanita Pekerja Seks dan Waria*, (Online), Vol. 5, No. 1, diakses 30 Agustus 2015, (<http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JK/article/view/38>).
- Nasir, A, dkk, 2011, *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Otak Peredaran Narkoba dari Penjara*, Senin 12 April 2015, diakses tanggal 10 Mei 2015, (<http://www.koran-sindo.com/read/988625/149/otak-peredaran-narkoba-dari-penjara-1428902722>).
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2011.
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi dengan Kuesioner*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Purba, Efrina, Ida Yustina, Fauzi, *Pengaruh Karakteristik Penghuni Lapas terhadap Tindakan Berisiko HIV/AIDS di Lapas Kelas IIB Lubuk Pakam*, Jurnal Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik USU, Volume 1, Nomor 2, hlm -.
- Rusuh di Rutan Cipinang Satu Napi Narkoba Tewas*, Kamis 5 Maret 2015, diakses tanggal 10 Mei 2015, (<http://www.tempo.co/read/news/2015/03/05/064647521/Rusuh-di-Rutan-Cipinang-Satu-Napi-Narkoba-Tewas>).
- Setiadi, Christian, 2013, *Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome di Lembaga Pemasyarakatan Pria Kelas I Kedungpane Semarang*, Karya Tulis Ilmiah, Universitas Diponegoro Semarang.
- Sirait, Linda Maryani dan Sorimuda Sarumpet, 2012, *Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan*, Jurnal Precure, Volume 1, Nomor -, April 2013, hlm 43-49.
- Sostroasmoro, Sudigdo, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, CV. Agung Seto, Jakarta.

- Stewart, Elaine C, 2007, *The Sexual Health and Behaviour of Male Prisoners: The Need for Research*, Howard Journal of Criminal Justice, Volume 46, Issue 1, Februari 2007, hlm 43-59.
- Sudirman, Didin, 2002, *Sikap Narapidana dan Tahanan terhadap Perilaku Seksualnya: Studi tentang Penyimpangan Seksual di Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung, Alfabeta.
- Sulistiyawan, Aditya Yuli, 2014, *Membangun Model Hukum yang Memerhatikan Kebutuhan Seksual Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan: Telaah Paradigma Konstruktivisme*, Jurnal Ilmu Hukum, Volume 4, Nomor 1, 2014, hlm 213-228.
- Syamsudin, Amir, 2008, *Integritas Penegak Hukum (Hakim, Jaksa, Polisi, dan Pengacara)*, Jakarta, Kompas.
- Ta'adi dkk, 2014, *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Wanita Tuna Susila dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Desa S Kabupaten Pekalongan Tahun 2014*, Jurnal Medisains, Volume 14, Nomor 1, 2015, hlm 36-39.
- Tana, Susilawati, 2004, *Infeksi Menular Seksual: Terkendalikah?*, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Sistem Pemasyarakatan.
- UNODC, 2013, *Panduan tentang strategi untuk mengurangi kepadatan dalam penjara*, Kantor PBB, Wina.
- Verawaty, Sri Noor dan Liswidyawati Rahayu, 2011, *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria Tanya Jawab Lengkap Seputar Kesehatan Seksual Pria*, Grafindo Media Pratama, Bandung.
- Wawan, A dan Dewi M, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Widyastuti, Yani, dkk, 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Wilson, 2005, *Dunia Di Balik Jeruji: Kesaksian Perlawanan*, Resist Book, Yogyakarta.

Zulkarnain, Elfian, 2011, *Peran Petugas Lapas terhadap Pencegahan IMS dan HIV/AIDS pada Narapidana*, (Online), Vol. 7, No. 1, diakses 30 Agustus 2015, (<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1491>).

