

## PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA PEKERJA SEKS TIDAK LANGSUNG

<sup>1</sup>Hafiza Khoradiyah, <sup>2</sup>Jum Natosba, <sup>3</sup>Eka Yulia Fitri Y

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

\*E-mail: jumnatosba\_bayd@yahoo.co.id

### Abstrak

**Tujuan:** Infeksi menular seksual (IMS) merupakan suatu gangguan penyakit yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit yang dapat ditularkan melalui hubungan seks (baik melalui vagina, oral maupun anus) dengan berganti-ganti pasangan. Penelitian ini adalah pendidikan kesehatan salah satunya dengan metode *peer education* untuk meminimalisir penyebaran dan komplikasi yang terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks tidak langsung.

**Metodologi:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan *pre dan post tests one groups*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seks tidak langsung di panti pijat kota Palembang yang berjumlah 44 orang.

**Hasil:** Hasil analisis menggunakan uji *t-paired* menunjukkan bahwa *peer education* berpengaruh terhadap pengetahuan WPS tidak langsung dengan *p value* = 0,001 baik pada *peer educator* maupun pada anggota.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian bahwa *peer education* dapat dijadikan sebagai salah satu metode mempengaruhi pengetahuan WPS tidak langsung terhadap penyakit IMS dan diharapkan penerapan *peer education* dapat lebih sering diterapkan dan menjadi salah satu program pelayanan kesehatan dinas sosial dan dinas kesehatan untuk mencegah penyebaran dan komplikasi penyakit IMS.

**Kata kunci:** *peer education*, penyakit Infeksi menular seksual, Wanita Penjaja Seks.

### Abstract

**Aim:** Sexually Transmitted Infections (STIs) are a nuisance disease caused by bacteria, fungi, viruses, and parasites that can be transmitted through sexual intercourse (either vaginal, oral or anal) with multiple partners. One of the groups at risk of STIs are female sex workers (FSW). Signs and symptoms of an STI in someone takes a long time to know and the complications can lead to death. If this is not immediately known, the spread of the disease become more prevalent. Thus we required health educations. one of them with the *peer education* methods to minimize the spread and complications. This research aims to analyze the effect of *peer education* on knowledge about sexually transmitted infections in female sex workers (FSW) indirectly.

**Method:** This research uses a quasi-experimental design with *pre and post tests one groups*. The samples of this research were 44 females sex workers (FSW) who work in massage parlors in Palembang city.

**Result:** The results of analysis using paired *t-test* showed that *peer education* effect on knowledge of Female Sex Workers (FSW) with *p value* of 0.001. **Conclusion:** Based on the research that *peer education*

can be used as one method of influencing knowledge female sex workers (FSW) to the disease of IMS and can be more often applied and became one of the health care programs of social services and health authorities to prevent the spread of the disease and complications of STIs.

**Key words:** peer education, Sexually Transmitted Infections (STIs), female sex workers (FSW).

## PENDAHULUAN

Penyakit menular seksual (PMS) atau bisa disebut juga dengan infeksi menular seksual (IMS) merupakan gangguan penyakit yang disebabkan oleh jamur, bakteri, parasit, maupun virus yang ditularkan oleh satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual.<sup>1</sup> Seringkali penyakit IMS tidak menimbulkan gejala, atau jika menimbulkan gejala itupun memerlukan waktu yang lama berbulan-bulan maupun bertahun-tahun.<sup>2</sup> Penyakit IMS hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi, baik di negara maju maupun di negara berkembang.<sup>3</sup> Beberapa contoh penyakit IMS antara lain gonore, herpes simplek, *chlamydia*, *candidiasis*, sifilis, ataupun *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), serta *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain-lain.<sup>4</sup>

IMS merupakan pintu masuk penyebab terjadinya HIV, HIV juga termasuk salah satu bagian dari penyakit IMS. Berdasarkan data dari badan Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP-PL), Aplikasi Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA) 2014, diperoleh informasi bahwa pada tahun 2013 kejadian kasus HIV dan IMS di seluruh dunia sebanyak 35 juta orang, serta jumlah infeksi baru sebanyak 2,1 juta orang, dengan kasus kematian akibat HIV dan IMS sebesar 1,5 juta orang.<sup>5</sup>

Hasil laporan jumlah kasus baru IMS lainnya di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2010-2012 yaitu, pada tahun 2010 didapatkan data

sebanyak 4.111 kasus, pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 2.928 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun 2010, namun pada tahun 2012 mengalami kenaikan yang cukup tinggi sehingga terdapat 8.121 kasus).<sup>6</sup>

Berdasarkan data tersebut diperkirakan masih ada kemungkinan kasus yang masih banyak belum terdeteksi, menurut data profil Dinas Kesehatan Kota Palembang dari seksi pengendalian, serta pemberantasan penyakit tahun 2012 didapatkan data terjadinya IMS sebanyak 572 kasus, dengan rincian 171 kasus pada laki-laki, dan 401 kasus terjadi pada wanita, pada tahun 2013 didapatkan data kasus sifilis sebanyak 290 kasus.<sup>7,8</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2013 bahwa sebagian besar yang mengidap IMS adalah perempuan dan didominasi pada usia 22-44 tahun.<sup>8</sup> Hal ini dikarenakan IMS pada perempuan sangat jarang menunjukkan gejala, dan saat sedang melakukan hubungan seks dapat mempermudah penularan IMS pada perempuan, serta dengan tidak adanya gejala IMS menyebabkan infeksi IMS sulit untuk diidentifikasi.<sup>9</sup>

Terjadinya kasus IMS tidak lepas dari perilaku risiko tinggi yaitu pekerja seks komersial (PSK) atau wanita tuna susila (WTS).<sup>10</sup> Wanita Pekerja Seks (WPS) merupakan salah satu pihak yang bisa yang menularkan penyakit IMS kepada para pelanggannya, karena pekerjaan yang mereka lakukan merupakan pekerjaan yang berisiko tinggi yang sangat rawan untuk tertular serta menularkan penyakit IMS kepada pelanggannya.<sup>11</sup> WPS yang merupakan salah

satu kelompok PSK melakukan pekerjaan yang dibagi menjadi kelompok : (1) (*direct sex workers*), dan (2) (*indirect sex workers*).<sup>12</sup>

Berdasarkan data studi pendahuluan kejadian IMS pada WPS tidak langsung yang berada di panti cukup tinggi walaupun Dinkes Kota Palembang tidak mempunyai data tersebut secara rinci, namun puskesmas rujukannya memiliki data jumlah WPS tidak langsung di panti pijat yang menderita IMS.

Kejadian IMS pada WPS tidak langsung yang bekerja di panti pijat kota Palembang cukup tinggi, dikarenakan para WPS tidak langsung tersebut bukan hanya melakukan pemijatan biasa, dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada beberapa WPS tidak langsung di panti pijat mereka melayani pelanggan yang ingin melakukan hubungan seksual dengan mereka, setiap harinya pelanggan yang datang berbeda, serta hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada beberapa WPS tidak langsung di panti pijat, mereka juga kurang mengetahui mengenai IMS secara rinci dari penyakit IMS. Dampak dari kurangnya pengetahuan mengenai penyakit IMS antara lain, seseorang akan menjadi kelompok yang berisiko terkena penyakit IMS, dan salah satu faktor penyebab yang menularkan IMS pada orang lainnya, jika penyakit IMS tidak segera dicegah dan ditangani karena kurangnya pengetahuan, akan menyebabkan komplikasi yang bervariasi, antara lain adalah kecacatan, kemandulan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, pintu masuknya HIV, kanker rahim pada wanita, bahkan dapat menyebabkan kematian.<sup>13</sup>

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Lestari (2010), mengenai pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan IMS di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 orang WPS menunjukkan bahwa mayoritas WPS berada dalam kategori kurang

baik, yaitu sebesar 21,2 % dan sikap dalam kategori cukup 54.5% sebelum diberikannya pengetahuan melalui pendidikan kesehatan.<sup>14</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Febiyanti & Kun S (2015), yang mengenai faktor yang berhubungan dengan suatu kejadian IMS pada WPS Usia 20-24 tahun di Resosialisasi Argorejo Semarang, dengan jumlah responden sebanyak 60 orang, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian IMS pada WPS, dengan kategori kurang baik sebanyak 96,6% dan dengan kategori baik hanya 29%.<sup>15</sup>

Berdasarkan data dan informasi yang telah diapaparkan, disimpulkan bahwa masih diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS agar dapat melakukan pencegahan penularan IMS kepada orang lain yang belum terkena IMS maka penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai “Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung Di Panti Pijat”.

## METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian ini *quasi eksperiment* dengan desain *pre test* dan *post test one group*. Penelitian ini mengambil sampel penelitian dengan teknik sampling *non probability* dengan menggunakan *purposive sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seks tidak langsung di panti pijat berjumlah 44 Responden yang dihitung menggunakan rumus slovin.<sup>16</sup>

Penelitian ini dilakukan di 6 panti pijat yang berada di kecamatan Alang-alang lebar kota Palembang selama bulan April-Juli 2016. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro wilk*, karena jumlah sampel  $\leq 50$ . Data diolah menggunakan uji statistic *t-paired*.

## HASIL PENELITIAN

### a. Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1**  
Rata-rata Skor Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual Sebelum diberikan Intervensi *Peer Education*

| Variabel                       | N  | Mean | SD    | Min-Max |
|--------------------------------|----|------|-------|---------|
| Pengetahuan sebelum intervensi | 44 | 7,02 | 1,532 | 4-10    |

**Tabel 2**  
Rata-rata Skor Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual Sesudah diberikan Intervensi *Peer Education*

| Variabel                       | n  | Mean  | SD    | Min-Max |
|--------------------------------|----|-------|-------|---------|
| Pengetahuan sesudah intervensi | 44 | 12,32 | 1,343 | 10-15   |

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi berdasarkan Gaya Hidup Responden

| Gaya Hidup   | Frekuensi | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Baik         | 27        | 31,8       |
| Tidak Baik   | 58        | 68,2       |
| <b>Total</b> | <b>85</b> | <b>100</b> |

**Tabel 4**  
Rata-rata Skor Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi *Peer Education*

| Variabel                               | n  | Mean  | SD    | 95 %CI      | p-value |
|--|----|-------|-------|-------------|---------|
| Pengetahuan sebelum-sesudah intervensi | 44 | 5,295 | 0,978 | 4,998-5,593 | 0,001   |

## PEMBAHASAN

### *Peer education*

*Peer education* adalah salah satu metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh, dari, dan untuk kalangan sebaya mereka, bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang atau kelompok.<sup>17</sup> Pelaksanaan dalam penelitian ini pertama kali yang dilakukan oleh peneliti yaitu, tahap melakukan pengenalan pada kelompok sasaran agar dapat memahami kondisi mereka. Tak lupa peneliti juga memperkenalkan diri dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan, dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah peneliti memperkenalkan diri, dilanjutkan dengan peneliti memilih *peer educator* sebagai fasilitator sesuai dengan kriteria yang sudah ada, berdasarkan kriteria yang sudah ada, maka didapatkan 8 orang responden, dari pemilihan *peer educator* selanjutnya para *peer educator* diberikan lembar kuesioner *pretest* tentang pengetahuan IMS.

Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti melakukan perhitungan rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi. Selanjutnya setelah dilakukan *pretest* maka peneliti melakukan pemberian intervensi dengan metode *peer education* pada *peer educator* yang dilakukan selama 3 hari, masing-masing pertemuan  $\pm$  45 menit, setiap pertemuan membahas 2 materi.

DEPDIKNAS (2007),<sup>17</sup> menyatakan bahwa lamanya intensitas perhatian, pengamatan serta pertemuan yang dilakukan dalam pemberian *peer education* efektif selama 3 hari serta pengimplementasiannya pada suatu daerah maupun kelompok dapat disesuaikan dengan kebutuhan, situasi, kondisi serta sumberdaya yang tersedia, teori ini dipertegas oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2014) yang

melakukan pertemuan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* sebanyak 3 kali pertemuan, dengan waktu 1 kali pertemuan 60 menit dengan hasil terjadinya peningkatan pengetahuan responden mengenai sindrom pramenstruasi pada remaja yang berpengetahuan baik setelah intervensi.<sup>18</sup>

Setelah pelaksanaan pemilihan dan pemberian intervensi pada *peer educator*, maka dilakukan pembentukan kelompok dan penempatan *peer educator* di setiap kelompok, didapatkan 1 kelompok terdiri dari 6 orang dengan rincian 1 orang sebagai *peer educator* dan 5 orang sebagai anggota kelompok, jumlah keseluruhan kelompok ada 8. Kemudian kelompok tersebut diberikan lembar kuesioner *pretest*, Sebelum melakukan *pretest* dan intervensi, *peer educator* pengenalan kelompok sasaran, menjelaskan tujuan dan prosedur serta menyiapkan jadwal kegiatan, serta sarana dan prasarana.

Pernyataan di atas didukung oleh Depdiknas yang menyatakan bahwa perlu diperhatikan berbagai upaya pada pelaksanaan pelatihan yaitu pengenalan pada kelompok sasaran, dilanjutkan dengan menyiapkan jadwal kegiatan, dan menyiapkan sarana dan prasarana.<sup>17</sup> Pemberian intervensi pada kelompok dilakukan sebanyak 6 kali, dengan materi yang berbeda pada setiap pertemuan. Pada penelitian ini, pemberian intervensi selama 6 kali pertemuan diharapkan juga efektif untuk melihat perubahan pengetahuan pada responden karena berdasarkan modul Depdiknas menyatakan bahwa pemberian *peer education* efektif selama 3 hari, lamanya intensitas pertemuan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan, situasi, kondisi serta sumberdaya yang tersedia,<sup>17</sup> sesudah diberikan intervensi *peer education* jarak antara pemberian *pretest* dan *posttest* yaitu 15 hari untuk mengetahui adanya perubahan rata-rata skor

pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Jarak antara *pretest* dan *posttest* yang berselang selama 15 hari sejalan dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo, menyatakan bahwa selang waktu antara *test* pertama dengan yang kedua sebaiknya tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat antara 15-30 hari untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan sebelum, dan sesudah diberikannya intervensi.<sup>19</sup>

### **Rata-rata Skor Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Tidak Langsung Sebelum dilakukan Intervensi *Peer Education*.**

Berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner yang didapatkan oleh peneliti, dapat ditarik kesimpulan bahwa WPS tidak langsung yang berada di panti pijat masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai IMS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bantarti (2000), mengenai pengaruh pendidikan kelompok teman sebaya terhadap pengetahuan HIV/AIDS, yang dilakukan pada siswa siswi SMU kotamadya Depok yang diberikan pendidikan kelompok sebaya dengan pembandingan kelompok kontrol, didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat sebelum dilakukannya intervensi.<sup>20</sup>

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Kristiani (2015), penelitian ini mengenai pengaruh *peer group education* terhadap tingkat pengetahuan pendidikan seksual remaja dengan 56 orang responden, yang menyatakan bahwa sebagian besar 51 orang responden (91,1%) memiliki pengetahuan yang kurang sebelum dilakukannya intervensi. Tingkat pengetahuan yang kurang pada responden dikarenakan sebelumnya para responden

belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai seksualitas secara khusus.<sup>21</sup>

Hasil beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa responden pada setiap penelitian mempunyai pengetahuan yang kurang. Notoatmodjo,<sup>22</sup> menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang yang didapat dari pengindraan terhadap suatu objek. Notoatmodjo,<sup>23</sup> menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ada faktor lingkungan dan fasilitas media (seperti metode maupun sumber informasi). Jadi terdapat hubungan antara pengetahuan yang kurang terhadap faktor yang mempengaruhinya, oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan pada suatu individu maupun kelompok, salah satu upayanya dengan pemberian pendidikan kesehatan.

### **Rata-rata Skor Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Tidak Langsung Sesudah dilakukan Intervensi *Peer Education*.**

Peningkatan skor rata-rata pengetahuan mengenai IMS cukup jelas terlihat dari hasil *posttest* yang diperoleh. Seperti contohnya responden nomor 1 (A1) mendapat skor 6 pada saat *pretest* dan mengalami peningkatan menjadi 12 pada saat *posttest*. Contoh lainnya adalah responden nomor 3 (A3) yang mampu menjawab 15 pertanyaan dengan benar yang sebelumnya hanya mampu menjawab 9 pertanyaan pada saat *pretest*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bantarti (2000), yang melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada responden yang diberikan pendidikan kelompok sebaya dengan kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa terjadinya peningkatan rata-rata skor

pengetahuan pada kelompok intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.<sup>20</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Kristiani, menyatakan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan dengan metode *peer group education* terhadap tingkat pengetahuan pendidikan seksual remaja dengan 56 orang responden, dengan hasil setelah dilakukan intervensi sebanyak 47 orang (32,1%).<sup>21</sup>

Hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya pengaruh pemberian *peer education* terhadap pengetahuan, sejalan dengan *peer education* yang dikutip oleh Imron (2012), dikarenakan *peer education* merupakan salah satu metode penyampaian pendidikan kesehatan yang memberikan pengaruh pada individu maupun kelompok, sebab dalam pelaksanaan yang dilakukan oleh temannya sendiri membuat mereka lebih mudah mengerti dan memahami, serta bahwa dalam pelaksanaannya juga materi yang disampaikan yang bersifat sensitif disampaikan dengan mudah secara nyaman dan terbuka sehingga mudah diterima oleh kelompok sasaran.<sup>20,24,25</sup>

### **Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Tidak Langsung Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi *Peer Education*.**

Penelitian ini melakukan satu kali *pretest*, Setelah pemberian intervensi selesai maka *posttest* dilakukan. Hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *peer education* tentang IMS didapatkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan. Terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi adalah hasil tahu dari proses belajar serta penerimaan informasi

dalam *peer education*. Proses pembelajaran pada *peer education* adalah salah satu konsep pembelajaran yang pengertian dan pemahaman dikembangkan, dalam penelitian ini mengenai IMS pada WPS tidak langsung di kehidupan nyata.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan pengamatan oleh panca indra terhadap lingkungan disekitar, serta sumber fasilitas media.<sup>26</sup> Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leneng (2009) yang menunjukkan hasil *t-paired* diperoleh nilai yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan sebaya (0,000) < 0,05 yang artinya penggunaan metode pendidikan sebaya efektif dilakukan. Hal ini sejalan menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah lingkungan tempat bersosialisasi dalam memberi, menerima serta memproses informasi untuk mendapatkan pengetahuan.<sup>23</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012), hal lain yang dapat mempengaruhi keefektifan pemberian pendidikan kesehatan adalah besarnya kelompok sasaran, hasil penelitiannya menunjukkan nilai *posttest* pada kelompok eksperimen yang dibagi lagi ke dalam kelompok kecil mengalami kenaikan rata-rata skor pengetahuan.<sup>27</sup>

Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dalam penelitian ini peneliti membagi kelompok sasaran dari kelompok yang jumlahnya banyak dibagi lagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang beranggotakan 6 orang. Keuntungan kelompok kecil menurut Fitriani (2011) yang dikutip oleh Putri yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok kecil meningkatkan partisipasi peserta untuk

menyatakan pendapat serta ide dalam diskusi yang dilakukan.<sup>27</sup>

Jadi, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini pemberian *peer education* dengan panduan modul serta membagi kelompok menjadi kelompok kecil berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan individu ataupun kelompok.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks (WPS) tidak langsung sebelum dilakukan intervensi *peer education* rata-rata 7,02 (rentang skor 0-15).
2. Pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks (WPS) tidak langsung sesudah dilakukan intervensi *peer education* yaitu dengan rata-rata 12,32 (rentang skor 0-15).
3. Terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan mengenai IMS antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* pada WPS tidak langsung baik sebagai *peer educator* maupun anggota dengan nilai *p value* 0,001.

### Saran

1. Diharapkan bagi institusi pelayanan kesehatan & keperawatan untuk lebih meningkatkan, dan memperbanyak informasi kesehatan kepada masyarakat, melalui kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan lainnya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, membentuk layanan konseling khusus yang didampingi oleh petugas kesehatan bekerja sama dengan WPS, dan membuat program bulanan untuk melakukan skrining, serta

pemeriksaan pada WPS bekerjasama dengan pemilik/pendiri usaha panti pijat dalam upaya pencegahan dan pengobatan IMS.

2. Penelitian selanjutnya diharapkan lebih selektif dalam pemilihan *peer educator*, dalam pemberian intervensi pada *peer educator* diharapkan lebih lama dari penelitian sebelumnya agar timbul kesadaran dalam memegang dan menjalankan tugas serta tanggungjawab, dalam pelaksanaan intervensi diharapkan penelitian selanjutnya berinteraksi lebih interaktif.

## REFERENSI

1. Marmi. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
2. Purwani, Yulia. (2010). *Hubungan Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual dengan Penggunaan Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Di Beberapa kota Di Pulau Jawa*. Skripsi (dipublikasikan). Depok : Program Studi Epidemiologi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Depkes, RI. (2007). *Penyakit Menular Seksual*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses : 20 Februari 2016.
4. Aridawarni, Yulica. (2014). *Analisis Determinan Wanita Pekerja Seksual Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual*.<http://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/122>. Diakses : 4 Februari 2015
5. Kemenkes RI, Infodatin Pusat Data Dan Informasi. (2014). *Situasi Dan Analisis HIV AIDS*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf> . Diakses 5 Februari 2016.

6. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel 2012*. [http://06\\_profil\\_Kes\\_Prov.SumateraSelatan\\_2012.pdf](http://06_profil_Kes_Prov.SumateraSelatan_2012.pdf). Diakses : 1 Februari 2016
7. Dinkes Kota Palembang. (2012). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012*. <http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-87-120.pdf>. Diakses 5 Februari 2016.
8. ——— (2013). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013*. <http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-106-140.pdf>. Diakses 5 februari 2016.
9. Matahari, Ratu. (2012). *Studi Kualitatif Mengenai Presepsi dan Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Upaya Pencegahan IMS Di Kota Semarang Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3).
10. Daili, S.F., Makes, W. IB., Zubier, F. (2011). *Infeksi Menular Seksual*. Ed.4. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
11. Akhriyadi. (2009). *Gambilangu:Lokalisasi Dua Wilayah Sejarah dan Pembinaan Lokalisasi Gambilangu*. [http://uap.unnes.ac.id/.../efektivitas\\_pendampingan\\_peer\\_6450406512.ppt](http://uap.unnes.ac.id/.../efektivitas_pendampingan_peer_6450406512.ppt). Diakses 12 Februari 2016
12. Lokollo, Fitriana Yuliawati. (2009). *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV, dan AIDS Di PUB &Karoke, Café, dan Diskotek Di Kota Semarang*. Tesis (dipublikasikan). Semarang : Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
13. Daili. (2007). *Infeksi Menular Seksual Ed.3*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
14. Lestari, Dwi. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku PSK Dalam Rangka Pencegahan IMS Di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati*. Tesis (dipublikasikan). Surakarta : Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
15. Febiyantin, Choiriyah,. Kun S, Kriswiharsi. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Usia 20-24 Tahun Di Resosialisasi Argorejo Semarang*. Universitas Dian Nuswantoro.
16. Nursalam .(2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
17. Depdiknas. (2007). *Pendidikan Kecakapan Hidup Untuk Pencegahan HIV Dan AIDS*. Jakarta.
18. Amelia, Coryna Rizky. (2014). *Pendidikan Sebaya Meningkatkan Pengetahuan Sindrom Premenstruasi Pada Remaja*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Universitas Brawijaya Malang.
19. Notoatmojdo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
20. Bantarti, Wisni. (2000). *Pengaruh Pendidikan Kelompok Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Siswi SMU di Kota Madya Depok*. Skripsi (dipublikasikan). Universitas Indonesia : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana.
21. Dewi, Catur Prasastia Lukita., kristiani, Septi Wahyu. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kelompok Sebaya Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Remaja Mengenai Pendidikan Seks Di Daerah Tumpak Mojokerto*. Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto. Jawa Timur.

22. Notoatmojo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
23. \_\_\_\_\_. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
24. Imron, Ali. (2012). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Peer Education & Efektifitas Program PIK-KRR Di Sekolah*. Yogyakarta.
25. AIDSCAP. (1996). *How to Creat an Effective Peer Education Project*. Family Health International. Arlington. Vrgivia. USA. 33 hal
26. \_\_\_\_\_. (2005). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
27. Putri, Risma Radanti.(2012). *Efektifitas Metode Peer Educaton Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Disminore Pada Siswi Kelas X SMK N 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2012*.