



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI TENTANG KEBIASAAN *SIFON* DAN PERSEPSI
TERHADAP KERENTANAN PENULARAN PMS
DI KOTA KUPANG-NTT**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**APRI ADIARI MANU
NPM : 0706188252**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Apri Adiari Manu

NPM : 0706188252

Tanda Tangan :

Tanggal : 03 Juli 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Apri Adiari Manu

NPM : 0706188252

Mahasiswa Program : Magister PKIP

Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tesis saya yang berjudul:

STUDI TENTANG KEBIASAAN SIFON DAN PERSEPSI TERHADAP KERENTANAN PENULARAN PMS DI KOTA KUPANG-NTT

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 juli 2009



(Apri Adiari Manu)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Apri Adiari manu
NPM : 0706188252
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : studi tentang kebiasaan sifon dan persepsi terhadap kerentanan penularan PMS di Kota Kupang-NTT

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. Sudarti Kresno, dra, SKM, MA


(.....)

Penguji : Prof. Soekidjo Notoatmodjo, dr, SKM, McommH


(.....)

Penguji : Drs. Anwar Hassan, MPH


(.....)

Penguji : Eko Saputro, SKM, Mkes


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 03 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Khadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Kasih dan penyertaannya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Sudarti Kresno, dra, SKM, MA selaku pembimbing dalam menyusun tesis ini, disamping kesibukan yang ada, beliau masih meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar, mengarahkan dan memberi semangat kepada penulis sehingga tesis ini selesai.
2. Bapak Prof. Soekidjo Notoatmodjo, Dr, SKM, McommH, Bapak Drs. Anwar Hasan, MPH, dan Bapak Eko Saputro, SKM, Mkes atas kesediaan menjadi penguji pada sidang tesis ini.
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan izin penulis untuk tugas belajar.
4. Bapak Drs Charles Manu dan Ibu Marintje Manu-Ido dan semua saudara yang selalu memberi dukungan dan bantuan kepada penulis
5. Teman-teman seperjuangan (Tati Sumiati, Arika Dewi, Dastono Susantoro, Endang Sumpena, Syarif Achmad, Indah Hatang, Mba Emil, Mba Rika, Mba Ika, Mba Tika, Mba Ina, Mba Reni) dan teman-teman angkatan 2007 lainnya atas kerjasamanya selama ini.

Atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan, kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan balasan berlipat ganda, Amin.

Depok, Juli 2009

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apri Adiari Manu
NPM : 0706188252
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas **Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Studi Tentang Kebiasaan Sifon dan Persepsi Terhadap Kerentanan Penularan PMS di Kota Kupang-NTT**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 03 Juli 2009
Yang menyatakan

(Apri Adiari Manu)

ABSTRAK

Nama : Apri Adiari Manu
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Studi Tentang Kebiasaan Sifon dan Persepsi Terhadap Penularan PMS di Kota Kupang-NTT

Tradisi *sifon* yang berasal dari suku *Atoin-Meto* rentan terhadap penularan PMS termasuk HIV/AIDS, karena dilakukan saat luka sunat belum benar-benar sembuh. Tradisi ini mulai berkembang di Kota Kupang dan dilakukan oleh pemuda-pemuda suku lain diluar suku *Atoin-Meto*. Untuk itu perlu diketahui apa yang mendorong pelaku sunat untuk melakukan *sifon* dan bagaimana persepsi terhadap penularan PMS. Penelitian dilakukan di Kota Kupang dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan disain RAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap kerentanan penularan PMS masih kurang dan motivasi untuk kejantanan, kebersihan, dan kesehatan merupakan faktor yang mendorong informan melakukan sunat tradisional *sifon*.

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Teori-Teori Determinan Perilaku.....	7
2.1.1. Teori PRECEDE.....	9
2.1.2. Teori WHO.....	11
2.2. Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Persepsi.....	12
2.2.1. Pengetahuan.....	12
2.2.2. Sikap.....	12
2.2.3. Motivasi.....	13
2.2.4. Persepi.....	13
2.3. Kebudayaan.....	14

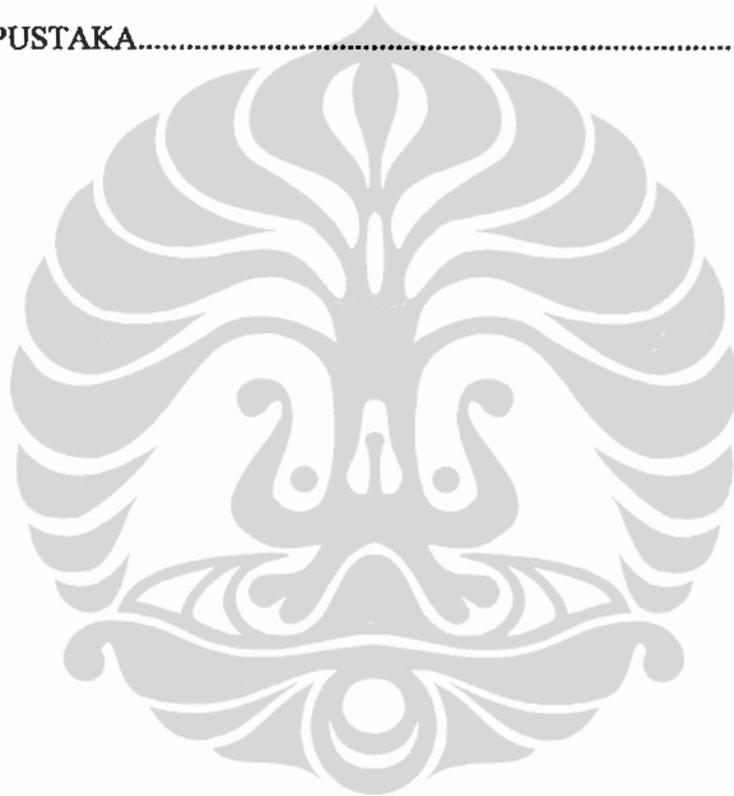
2.4.	Tradisi <i>Sifon</i>	15
2.5.	Penyakit Menular Seksual.....	17
2.6.	Studi Tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	19
2.6.1.	Keterjangkauan (jarak).....	19
2.6.2.	Biaya Berobat.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH		
3.1.	Kerangka Konsep.....	22
3.2.	Definisi Istilah.....	25
3.2.1.	Variabel Dependen.....	25
3.2.2.	Variabel Independen.....	25
3.2.2.1.	Faktor Predisposisi.....	25
3.2.2.2.	Faktor Pendukung.....	26
3.2.2.3.	Faktor pendorong.....	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1.	Desain penelitian.....	28
4.2.	Lokasi dan Waktu penelitian.....	28
4.3.	Sampel.....	28
4.4.	Pengumpulan data.....	30
4.4.1.	Teknik pengumpulan Data.....	30
4.4.2.	Pengumpul Data.....	31
4.4.3.	Instrumen Penelitian.....	31
4.4.4.	Tahap Pengumpulan Data.....	31
4.4.4.1.	Tahap Persiapan Pengumpulan Data.....	31
4.4.4.2.	Pelaksanaan Pengumpulan Data.....	32
4.4.5.	Validasi Data.....	32
4.4.6.	Pengolahan Dan Analisa Data.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1.	Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	33
5.1.1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
5.1.2.	Jumlah Penduduk.....	34
5.1.3.	Agama.....	34

5.1.4.	Mata Pencaharian.....	35
5.1.5.	Pendidikan.....	36
5.1.6	Sarana Pelayanan Kesehatan.....	37
5.2.	Hasil Penelitian.....	37
5.2.1.	Karakteristik Informan.....	37
5.2.2.	Praktek Sunat Tradisional <i>Sifon</i>	39
5.2.3.	Faktor Predisposisi.....	40
5.2.3.1.	Pengetahuan Tentang Sunat Tradisional Sifon.....	40
5.2.3.2.	Pengetahuan Tentang PMS.....	49
5.2.3.3.	Persepsi Terhadap Sunat Tradisional Sifon.....	53
5.2.3.4.	Sikap Terhadap Sunat Tradisional Sifon.....	58
5.2.3.5.	Nilai, Norma, dan Keyakinan terhadap Sunat Tradisional Sifon.....	62
5.2.3.6.	Motivasi Melakukan Sunat Tradisioanl Sifon.....	64
5.2.4.	Faktor Pemungkin.....	66
5.2.4.1.	Ketersediaan Sarana dan Akses.....	66
5.2.4.2.	Biaya Melakukan Sunat Tradisional sifon.....	67
5.2.5.	Faktor Pendorong.....	68
5.2.5.1.	Pengaruh Tokoh Masyarakat dan Teman.....	68

BAB V PEMBAHASAN

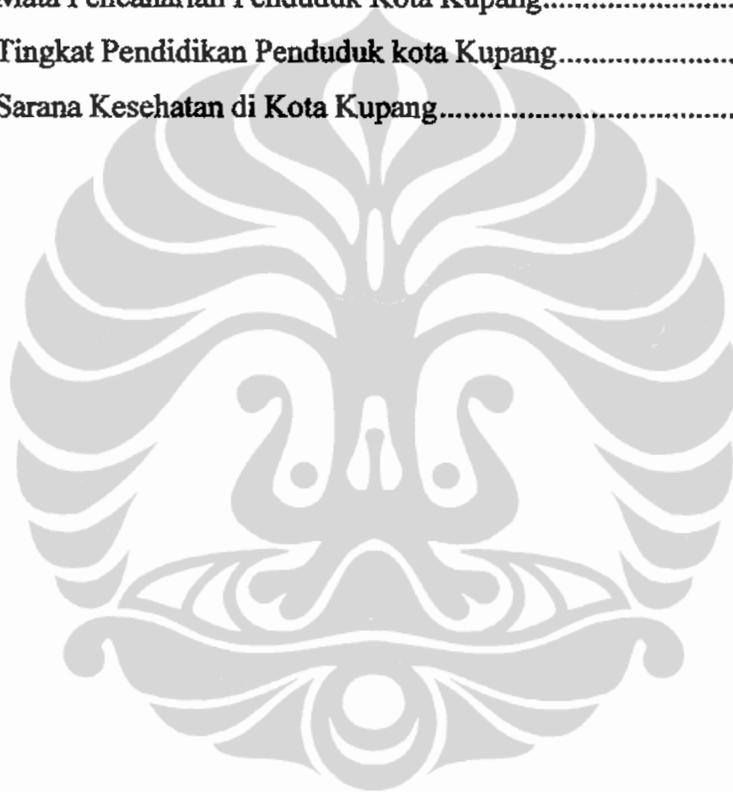
6.1.	Keterbatasan Penelitian.....	70
6.2.	Fakto Predisposisi.....	70
6.2.1.	Pengetahuan Tentang Sunat Tradisional Sifon.....	70
6.2.2.	Pengetahuan Tentang PMS.....	74
6.2.3.	Persepsi terhadap Sunat Tradisional Sifon.....	76
6.2.4.	Sikap Terhadap Sunat Tradisional Sifon.....	78
6.2.5.	Nilai, Norma, dan Kepercayaan Terhadap Sunat Tradisional Sifon.....	79
6.2.6.	Motivasi Melakukan Sunat Tradisional Sifon.....	81

6.3. Faktor Pemungkin.....	83
6.3.1. Ketersediaan Sarana, Akses, dan Biaya Melakukan Sunat Tradisional Sifon.....	83
6.4. Faktor Pendorong.....	85
6.4.1. Pengaruh Tokoh Masyarakat dan Teman.....	95
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan.....	87
7.2. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kriteria, Jumlah, dan Teknik Pengumpulan Data	
Informan pelaku Sifon.....	51
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan jenis kelamin di kota Kupang	34
Tabel 5.3 Komposisi pemeluk Agama di Kota Kupang.....	35
Tabel 5.4 Mata Pencaharian Penduduk Kota Kupang.....	36
Tabel 5.5 Tingkat Pendidikan Penduduk kota Kupang.....	36
Tabel 5.6 Sarana Kesehatan di Kota Kupang.....	37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Perilaku Menurut Green	10
Gambar 2.2 Perilaku Sebagai Fungsi baerbagai faktor Menurut Teori WHO	11
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 5.1 Peta Kota Kupang.....	33



DAFTAR ISTILAH

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
ASEAN	: Association Of South East Asia Nation
BPS	: Badan Pusat Statistik
DEPKES RI:	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DINKES	: Dinas Kesehatan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KPAP	: Komisi Penanggulangan Aids Propinsi
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PRECEDE	: Predisposing, Enabling, Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SIFON	: Hubungan Seks Pasca Sunat
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
UNAIDS	: United Nations Acquired Immunodeficiency Syndrome
WHO	: World Health Organization
WM	: Wawancara Mendalam
WPS	: Wanita Pekerja Seksual

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Matrix Karakteristik Informan Penelitian
2. Lampiran 2 : Matrix Pengetahuan Pelaku Sunat Tradisional *Sifon* Tentang PMS
3. Lampiran 3 : Matrix pengetahuan Tentang Sunat Tradisional
4. Lampiran 4 : Matrix Persepsi Terhadap Akses dan Biaya Melakukan Sunat Tradisional *Sifon*
5. Lampiran 5 : Matrix Motivasi Melakukan Sunat Tradisional *Sifon*
6. Lampiran 6 : Matrix Pengetahuan Tentang *Sifon*
7. Lampiran 7 : Matrix Persepsi Terhadap Sunat Tradisional *Sifon*
8. Lampiran 8 : Matrix Sikap Terhadap Sunat Tradisional *Sifon*
9. Lampiran 9 : Pedoman Wawancara Mendalam Informan Petugas kesehatan
10. Lampiran 10: Pedoman Wawancara Mendalam Informan Dukun *Sifon*
11. Lampiran 11: Pedoman Wawancara Mendalam Informan Pelaku Sunat dan *Sifon*
12. Lampiran 12: Pedoman Wawancara Mendalam informan Pelaku sunat Tidak *Sifon*
13. Lampiran 13: pedoman Wawancara Mendalam Informan WPS

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN
Tesis, Juli 2009**

**Apri Adiari Manu
NPM: 0706188252**

**Studi Tentang Kebiasaan Sifon dan Persepsi Terhadap Kerentanan Penularan PMS
di Kota Kupang, NTT Tahun 2009**

Abstrak

Tradisi sifon dilakukan saat luka sunat belum benar-benar sembuh, dan rentan terhadap penularan PMS termasuk HIV/AIDS. Tradisi ini mulai berkembang di Kota Kupang dan dilakukan oleh pemuda-pemuda suku lain diluar suku Atoin-Meto. Untuk itu perlu diketahui apa yang mendorong pelaku sunat untuk melakukan *sifon* dan bagaimana persepsi terhadap penularan PMS. Penelitian dilakukan di Kota Kupang dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan disain RAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap kerentanan penularan PMS masih kurang dan motivasi untuk kejantanan, kebersihan, dan kesehatan merupakan faktor yang mendorong informan melakukan sunat tradisional *sifon*. Penelitian ini menyarankan untuk dilakukan kegiatan untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya penularan PMS dan perlunya melakukan sunat yang sehat.

Kata Kunci : Sifon, PMS, Persepsi terhadap Penularan

**PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH PROMOTION
Thesis, July 2009**

**Apri Adiari Manu
NPM: 0706188252**

A Study of Sifon Tradition and Perceived Susceptibility of STD in Kupang-NTT

Abstract

Sifon tradition was done when the post circumcision injury not yet healed thus it was very susceptible of sexual transmitted diseases including HIV/AIDS. The tradition started to develop in Kupang and done by male youth who were not Atoin-Metto tribe. Thus it was necessary to find out what the reinforcing factors of doing *sifon* and how is the perception of STD infection. This quantitative research was done in Kupang with RAP design. The result showed tha there was still lack of perceived susceptibility of STD. Issues of masculinity, cleanliness and health were become reinforcing factors toward informants in doing *sifon* traditional circumcision.

Key words : Sifon, STD, Perceived Susceptibility

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Penyakit menular seksual penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk infeksi HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia. Kekhawatiran akan ancaman bahaya PMS terutama HIV/AIDS cukup beralasan karena belum ditemukannya obat yang dapat membunuh virus tersebut serta penyebarannya yang begitu cepat sehingga jumlah penderita semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Di perkirakan di dunia pada saat ini terdapat sekitar 250 juta atau lebih penderita PMS. PMS meningkatkan kepekaan terhadap infeksi HIV sehingga PMS dianggap sebagai ko-faktor infeksi HIV. Disamping itu PMS dapat menyebabkan mordibitas yang tinggi khususnya dalam hubungannya dengan kesehatan reproduksi wanita dan juga berhubungan dengan peningkatan penularan HIV (Sudarti, K. 2001)

Berdasarkan laporan UNAIDS (2008) jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia pada tahun akhir tahun 2007 secara kumulatif berjumlah 30 juta dan 2 juta diantaranya telah meninggal dunia. Jumlah orang yang hidup dengan HIV meningkat dari sekitar 8 juta pada tahun 1990 menjadi 33 juta pada saat ini dan terus bertambah. Sekitar 67% orang yang hidup dengan HIV terdapat di daerah sub-Sahara Africa seperti yang terlihat pada grafik.

Menurut perkiraan UNAIDS, di Asia terdapat sekitar 5 juta orang pengidap HIV/AIDS dan di kawasan Asean terdapat sekitar 1,6 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Kasus AIDS pertama kali dilaporkan antara tahun 1984 dan tahun 1990, dan virus tersebut telah menyebar pada 10 negara anggota ASEAN tersebut.

Epidemik HIV/AIDS di negara-negara anggota ASEAN melalui tahap yang berbeda-beda, dari yang menyebar secara lambat seperti di negara-negara Philipina, Singapura dan Indonesia, sampai pada Thailand dan

Kamboja dimana virus telah menyebar pada lebih dari 1% dari populasi orang dewasa secara umum. Penularan virus secara umum adalah melalui hubungan seksual, dan pada negara-negara seperti Malaysia dan Vietnam penularan virus melalui jarum suntik juga cukup besar (UNAIDS, 2008)

Di Indonesia, menurut laporan Ditjen PPM & PL Depkes RI tahun 2008, jumlah pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan 31 Maret 2008 yaitu sebanyak 6130 orang terinfeksi HIV dan 11868 mengidap AIDS. Jumlah HIV/AIDS total adalah sebesar 17998 jiwa dan 2486 jiwa diantaranya telah meninggal dunia. Faktor resiko terbesar adalah *Injection Drug Use* (IDU) sebanyak 5839 kasus, disusul heteroseksual sebanyak 5079 kasus, homo/biseksual sebanyak 451 kasus, serta transfusi darah, transmisi perinatal dan yang tidak di ketahui sebanyak 509 kasus.

Di propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) telah terjadi peningkatan kasus HIV dan AIDS sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1997 sebanyak 1 orang yang teridentifikasi pada seorang TKI yang mudik asal kabupaten Flores Timur.

Dari laporan Dinas Kesehatan (DINKES) Propinsi NTT dalam Ringkasan Situasi dan Respon Propinsi, Sampai dengan bulan september 2008, telah dilaporkan sebanyak 438 kasus HIV dan AIDS, yang tersebar di 15 kab/kota dari 20 Kab/kota di NTT. Rincian kasus HIV dan AIDS di NTT adalah : 260 HIV dan 178 kasus AIDS, 106 diantaranya telah meninggal.

Dari kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan oleh DINKES Propinsi NTT pada bulan September 2008, mode transmisi yang paling banyak dijumpai adalah penularan melalui heteroseksual sebanyak 402 kasus dan melalui jarum suntik yaitu sebanyak 36 kasus. (Sumber: www.aidsindonesia.or.id/webcontrol/documents/TEMPLATE%20LK%201_NTT_16%20okt%202008.doc).

Warga Nusa Tenggara Timur (NTT) yang meninggal dunia karena mengidap Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) sejak tahun 1997 hingga 31 Maret 2007 mencapai 71 orang. Data Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Provinsi (KPAP) NTT, hingga 31 Maret 2007 kasus HIV/AIDS di NTT telah

mencapai 227 kasus dengan rincian HIV sebanyak 124 kasus (54,6 persen) dan AIDS 103 kasus (45,4 persen), sebanyak 71 orang penderita (31,28 persen) sudah meninggal dunia. Kota Kupang masih menempati urutan teratas jumlah kasus HIV/AIDS yakni sebanyak 83 kasus dengan rincian 54 kasus HIV dan 29 kasus AIDS dimana sebanyak 20 orang diantaranya sudah meninggal dunia (sumber: Komunitas AIDS Indonesia - *Indonesian AIDS Community*, 2007)

Situasi sosial dan kebudayaan yang terkait dengan penularan HIV/AIDS di propinsi NTT diantaranya adalah merebaknya prostitusi. Meskipun tidak ada lokalisasi yang diakui secara resmi, namun secara nyata terdapat praktek prostitusi di masyarakat. Terdapat satu buah lokalisasi prostitusi di kota kupang dengan jumlah wanita pekerja seksual (WPS) sebanyak 275 orang. Sementara itu, di setiap ibu kota kabupaten yang lain juga terdapat praktek prostitusi yang terlokalisir namun dengan jumlah WPS yang tidak terlalu banyak.

Dari aspek ekonomi, kebanyakan masyarakat NTT berpenghasilan rendah. Masalah ekonomi ini telah mendorong banyak masyarakat meninggalkan desanya mencari pekerjaan di kota-kota, bahkan ada yang menjadi tenaga kerja Indonesia (TKI) di luar negeri terutama di Malaysia. TKI ini ada yang legal dan ada yang ilegal. Dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTT, terdapat 12 % kasus HIV dan AIDS dikalangan TKI, sedangkan estimasi populasi dewasa rawan tertular HIV yang dikeluarkan oleh DEPKES RI tahun 2008, terjadi peningkatan prevalensi HIV pada semua populasi kunci di Indonesia dari tahun 2004 ke tahun 2006.

Selain itu, karena adanya tradisi/kebiasaan sunat tradisional masyarakat di pulau Timor (kab. Belu, TTU, TTS, Kabupaten Kupang dan Kota Kupang) yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS serta PMS. Kerentanan ini dipengaruhi oleh karena adanya kewajiban melakukan *sifon* (hubungan seks pasca sunat). Tradisi ini sebenarnya berasal dari etnis/suku *Atoin meto* yang merupakan etnis/suku asli daratan timor tetapi kini telah menyebar ke etnis-etnis lain di pulau Timor. Sebenarnya tradisi sunat ada pada hampir semua etnis yang ada di propinsi NTT tetapi perbedaannya adalah pada etnis lain

tradisi sunat tersebut dilakukan pada anak-anak dan juga pada orang dewasa tapi tidak disertai dengan syarat untuk melakukan *sifon* pasca sunat.

Istilah sunat (penyunatan) dalam bahasa Indonesia berarti khitanan atau sirkumsisi yaitu tindakan pembedahan/pemotongan terhadap bagian luar/kulup alat kelamin pada laki-laki. Berbeda dengan suku lain, ritual sunat pada etnis atoin meto mengharuskan *sifon* (hubungan seks pasca sunat). *Sifon* biasanya dilakukan sebelum luka bekas sunat belum benar-benar sembuh dan dilakukan dengan perempuan yang tidak lagi gadis atau WPS dimaksudkan untuk memecahkan luka nanah. *Sifon* diyakini dapat meningkatkan kejantanan dan keperkasaan kaum pria.

Dari situasi diatas jelas sekali bahwa ritual sunat dengan syarat melakukan *sifon* yang berlaku didaerah tersebut sangat rentan terhadap penularan PMS dan juga HIV/AIDS dimana luka akibat *sifon* menjadi pintu masuk yang besar bagi virus HIV. Ketidak-tahuan pelaku dan pengguna sunat tradisional *sifon* terhadap cara penularan dan bahaya penyakit HIV/AIDS dan keyakinan terhadap efek dari *sifon* tersebut membuat praktek ini semakin berkembang luas di masyarakat sehingga potensi penularan PMS dan HIV/AIDS semakin besar.

Kota Kupang memiliki jumlah penderita terbanyak infeksi HIV/AIDS dibanding daerah lain di NTT yaitu sebanyak 70 kasus. Kota Kupang merupakan kota multi etnis dimana semua suku yang ada di propinsi NTT terdapat di kota Kupang. Dalam hubungannya dengan adat *sifon*, menarik untuk di simak dimana *sifon* yang merupakan adat suku *atoin-meto* telah menjadi populer di Kota Kupang.

Dengan tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi yang sudah cukup tinggi dan dengan latar belakang etnis yang berbeda dari etnis dimana tradisi *sifon* itu berasal maka perlu dicari latar belakang mengapa masyarakat di kota kupang mau melakukan *sifon* yang sangat rentan terhadap penularan PMS dan juga HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan teknik Kualitatif untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan informan. Teknik ini memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat (*insight*)

mengenai sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku target populasi. Teknik ini juga memungkinkan untuk mengikat atau menyatukan sekelompok perilaku yang menjadi dasar bagi pengambilan keputusan atau tindakan yang dilakukan masyarakat tertentu. Alasan menggunakan teknik kualitatif yaitu dengan pertimbangan biaya murah, waktu yang dibutuhkan singkat, dan rancangan dapat dimodifikasi selama penelitian berlangsung. Selain itu dalam topik penelitian ini, berbagai masalah tidak mudah untuk didekati dengan metode kuantitatif sehingga metode kualitatif merupakan metode yang lebih tepat untuk dipakai.

1.2. Rumusan Masalah

Telah terjadi percepatan penyebaran dan peningkatan kasus HIV/AIDS di propinsi NTT dalam beberapa tahun terakhir dimana sampai dengan bulan september 2008 telah dilaporkan sebanyak 438 kasus HIV dan AIDS yang tersebar di 15 kab/kota dari 20 Kab/kota di NTT. Rincian kasus HIV dan AIDS di NTT adalah: 260 HIV dan 178 kasus AIDS, 106 diantaranya telah meninggal dunia. Menurut estimasi populasi dewasa rawan tertular HIV yang dikeluarkan oleh DEPKES RI, terjadi peningkatan prevalensi HIV pada semua populasi Kunci dari tahun 2004 ke tahun 2006.

Selain itu adanya situasi sosial-budaya terkait yaitu adanya tradisi/kebiasaan sunat tradisional masyarakat di pulau Timor (kab. Belu, TTU, TTS, Kab Kupang dan Kota Kupang) yang rentan terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS. Kerentanan ini dipengaruhi oleh karena adanya kewajiban melakukan *sifon* (hubungan seks pasca sunat).

Kurangnya pemahaman tentang penyakit PMS dan HIV/AIDS serta cara penularannya dapat menyebabkan masyarakat kurang waspada terhadap resiko tertular oleh penyakit tersebut.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. "Bagaimana kebiasaan *sifon* pada masyarakat NTT di kota Kupang ?"
2. "Faktor apa yang mendorong kebiasaan *sifon* di kota kupang?"
3. "Bagaimana kerentanan pelaku sifon terhadap penularan PMS ?"

1.3. Tujuan penelitian

Tujuan Umum:

Untuk memperoleh informasi mendalam mengenai kebiasaan *sifon* di Kota Kupang yang rentan terhadap penularan PMS

Tujuan Khusus:

1. Diperoleh informasi mendalam mengenai kebiasaan *sifon* di kota Kupang.
2. Diperoleh informasi mendalam mengenai faktor pre-disposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, norma dan motivasi) kebiasaan *sifon*.
3. Diperoleh informasi mendalam mengenai faktor pemungkin (ketersediaan sarana, biaya dan ketercapaian fasilitas praktek dukun *sifon*) kebiasaan *sifon*.
4. Diperoleh informasi mendalam mengenai faktor pendorong (pengaruh reference) terhadap kebiasaan melakukan *sifon*
5. Diperoleh informasi mendalam mengenai persepsi pelaku *sifon* terhadap penularan PMS

1.4. Manfaat Penelitian

1. Ilmu pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan teori dalam pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku

2. Program

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengambil kebijakan sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan dalam rangka penanggulangan penyakit PMS dan juga HIV/AIDS.

3. Penelitian lebih lanjut

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk acuan penelitian-penelitian yang berhubungan dengan tradisi dalam masyarakat dalam pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat.

1.5. Ruang Lingkup penelitian

Topik yang diteliti dalam penelitian ini adalah mengenai kerentanan kebiasaan sifon terhadap penularan PMS termasuk HIV/AIDS di Kota Kupang, serta hal-hal yang mempengaruhi kebiasaan *sifon*, termasuk faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin, faktor-faktor, yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, nilai/kepercayaan terhadap kebiasaan *sifon*. Juga diteliti tentang keterjangkaun dan biaya pada pelayanan praktek dukun *sifon* tersebut.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan Kualitatif dengan disain RAP (*Rapid Assesment Procedure*), pengambilan sampel secara Purposif, dengan cara melakukan pengumpulan data dengan teknik Wawancara Mendalam (WM). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 April 2009 sampai dengan tanggal 20 Mei 2009.

Informan penelitian adalah pelaku sifon, dukun sifon, petugas/perawat kesehatan. Data di-analisis sesuai tema penelitian untuk melihat kecenderungan hubungan antar variabel dan hubungannya dengan. Analisis dan pembahasan meliputi jawaban informan terhadap faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat terhadap keputusan melakukan kebiasaan *sifon*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori – teori Determinan Perilaku

Pengertian perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, bersikap, dan sebagainya) untuk memberikan respon terhadap situasi diluar subyek tersebut. Respon ini dapat bersifat aktif yaitu berupa tindakan. Perilaku manusia yang merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dan lingkungannya terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Bentuk operasional perilaku dapat di kelompokkan menjadi 3 jenis:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan yakni mengetahui tentang situasi atau rangsangan yang datang dari luar.
2. Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar (lingkungan), sehingga lingkungan itu akan membentuk perilaku manusia yang hidup di dalamnya sesuai dengan sifat dan keadaan lingkungan tersebut. Sebagai contoh, tindakan dan perilaku orang-orang yang lahir dan tinggal di desa berbeda dengan perilaku orang-orang lahir dan hidup di daerah perkotaan yang sudah lebih maju. Lingkungan Sosio-Budaya yang bersifat non-fisik juga mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku manusia. Lingkungan sosio budaya tersebut berupa keadaan masyarakat dan segala budinya dimana manusia itu lahir dan mengembangkan perilakunya. Oleh karena sedemikian kuatnya pengaruh lingkungan terhadap individu atau masyarakat, maka seolah olah terciptalah suatu kepribadian (*personality*) pada orang tersebut, dan menjadi pola perilaku mereka. Itulah sebabnya mengapa mengubah perilaku yang kurang baik, merugikan kesehatan atau bertentangan dengan perkembangan jaman merupakan suatu hal yang sulit dilakukan.
3. Perilaku tindakan yang berupa perbuatan (*action*) terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar. Perilaku manusia yang merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan

lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 1997)

Beberapa teori perilaku:

2.1.1. Teori PRECEDE

Teori PRECEDE yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2005) mengelompokkan penyebab terjadinya perilaku sebagai berikut:

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*):

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor pengetahuan dan sikap individu atau masyarakat, yang dipengaruhi oleh tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistim nilai yang dianut masyarakat, kepercayaan, persepsi, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dsb. Faktor-faktor ini mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan. *Predisposing factors* adalah anteseden yang berasal dari dalam diri individu atau kelompok, berhubungan dengan motif seseorang atau kelompok untuk berperilaku atau bertindak.

b. Faktor-faktor pendukung/pemungkin (*enabling factors*):

Faktor ini mencakup skill/ketrampilan, sumber daya ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat, ketercapaian fasilitas, dan sebagainya yang mendukung terjadinya perubahan perilaku kesehatan dan perubahan lingkungan. Ketercukupan sumber daya perorangan atau masyarakat dan fasilitas serta adanya peraturan dan undang-undang yang mendukung merupakan jaminan bagi kesehatan. Ketrampilan juga merupakan ukuran kualitas dalam menentukan terjadinya perilaku

c. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*):

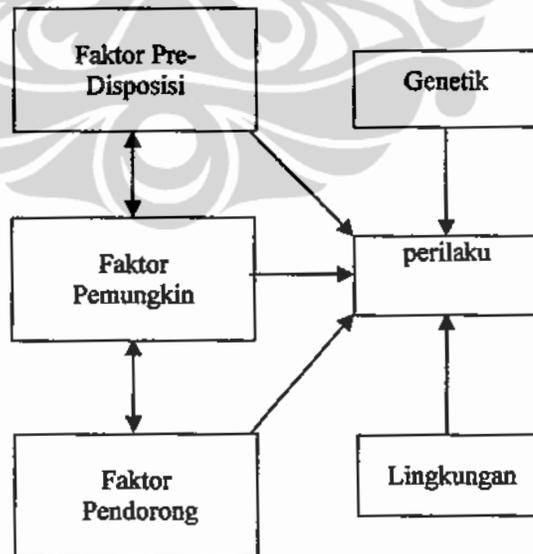
Faktor-faktor pendorong yaitu faktor *subsekuen* terhadap perilaku berkaitan dengan *reward* atau imbalan yang di terima bila melakukan perilaku tertentu sehingga mendorong perilaku tersebut menjadi persisten dan langgeng. *Reinforcing factor* dapat

menghasilkan perilaku yang bertahan lama dimana pada gilirannya mempengaruhi lingkungan melalui norma-norma sosial, kebijakan politik, kebutuhan konsumen, dan tindakan-tindakan kumulatif lainnya.

Reinforcing factors merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Selain petugas, kelompok referensi ini juga meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan teman.

Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku secara bersamaan dan memberikan kontribusi pengaruhnya masing-masing, tidak ada yang berdiri sendiri. Antara faktor satu dan yang lain saling mempengaruhi karena perilaku adalah sebuah fenomena *multifaset*. Secara umum ketiga faktor tersebut harus tersedia untuk mendorong seseorang berperilaku tertentu.

Gambar 2.1 : Teori perilaku menurut Green (2005)



Hubungan kausal faktor predisposisi, pemungkin dan penguat terhadap perilaku kesehatan. Garis anak panah menunjukkan pengaruh langsung terhadap Perilaku atau faktor lainnya.

Sumber : Green & Kreuter (2005), "health Program Planning, An Educational and Ecological Approach, 4th ed," p.149

2.1.2. Teori WHO

Sebuah kelompok studi WHO dalam Notoatmodjo (2007) memandang bahwa seseorang itu berperilaku tertentu dikarenakan adanya 4 alasan pokok

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

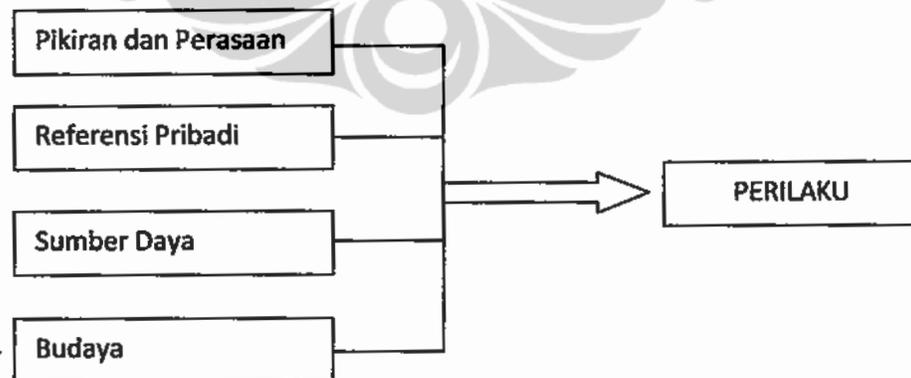
Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap obyek atau stimulus yang merupakan awal untuk bertindak atau berperilaku.

2. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang di percayai (*personal references*)

3. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

4. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Gambar 2.2. Perilaku sebagai fungsi berbagai faktor menurut Teori WHO (Notoatmodjo, 2007)



Sumber : Notoatmodjo, 2007

2.2. Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Persepsi

2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui seseorang tentang obyek tertentu, yang diperoleh melalui observasi atau pengamatan dengan alat indranya. Dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dari yang terendah sampai yang tertinggi yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisa, mensintesis, dan mengevaluasi (Ross & Mico, 1980 dalam Notoatmojo, 2007).

Faktor internal yang berpengaruh terhadap proses pembentukan dan perubahan perilaku disebut sebagai aspek sosio-psikologi perilaku kesehatan. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar (Notoatmojo, 2007).

2.2.2. Sikap

Sikap adalah kepercayaan, ide, pandangan, perasaan, serta kecenderungan untuk bertindak sebagai respon terhadap suatu obyek atau hal tertentu (Mar'at, 1981; Gerungan, 1991; Notoatmodjo, 2007). Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) terdapat tiga komponen sikap yaitu komponen kognisi, yaitu komponen sikap yang berhubungan dengan kepercayaan (*belief*), ide, dan konsep terhadap suatu obyek; afeksi, yaitu komponen sikap yang menyangkut kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap suatu obyek; konasi, yaitu komponen sikap yang merupakan kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap dapat berbentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, menerima atau tidak menerima, dan sebagainya yang menggambarkan apakah respon seseorang terhadap suatu obyek bersifat positif atau negatif.

2.2.3. Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri manusia yang mengarahkannya untuk melakukan tindakan atau berperilaku tertentu. Dorongan tersebut didasari oleh adanya kebutuhan atau keinginan yang perlu dipenuhi.

Maslow (1970) mempelajari kebutuhan-kebutuhan manusia yang menurutnya memiliki tingkatan-tingkatan hirarki, menyatakan bahwa setiap manusia memiliki keinginan yang menimbulkan kebutuhan yang sifatnya terus menerus dan selalu meningkat. Jika salah satu kebutuhan terpenuhi maka akan timbul kebutuhan lainnya yang tingkatannya lebih tinggi, yang saling berkaitan dengan kebutuhan lainnya.

Menurut Maslow, kebutuhan (1) fisiologis merupakan kebutuhan fisik (lapar dan haus); Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, maka akan timbul kebutuhan baru yang lebih tinggi yaitu kebutuhan akan (2) rasa aman; (3) kebutuhan sosial (persahabatan dan kekerabatan); (4) kebutuhan akan penghargaan (baik dari diri sendiri, harga diri, maupun dari orang lain); (5) kebutuhan untuk mewujudkan diri (mengembangkan dan mengungkapkan potensi).

Selanjutnya Maslow mengatakan bahwa keinginan yang disadari atau perilaku yang bermotivasi merupakan penyalur untuk mengungkapkan tujuan-tujuan lainnya, misalnya perilaku seksual dan keinginan yang seksual yang sadar mungkin merupakan hal yang kompleks yang menjadi dasar terhadap tujuan-tujuan yang tidak sadar yang mendasarinya. Misalnya pada individu yang satu keinginan seksual sebenarnya menandakan keinginan untuk meyakinkan dirinya akan kelaki-lakiannya. Pada individu lainnya pada dasarnya ini mungkin menunjukkan suatu keinginan untuk dikagumi (Maslow, 1970)

2.2.4. Persepsi

Persepsi adalah proses menginterpretasikan sensasi sehingga membuat sensasi tersebut memiliki arti (Morgan 1975, p.187). persepsi merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen

kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, cakrawala, dan pengetahuannya.

Pengamat manusia terhadap suatu obyek psikologik dipengaruhi oleh kepribadiannya. Obyek psikologik tersebut dapat berupa kejadian, ide, atau situasi tertentu. Faktor pengalaman, proses belajar atau sosialisasi memberi bentuk dan struktur terhadap apa yang dilihat. Melalui komponen kognisi akan timbul ide, kemudian konsep mengenai apa yang dilihat. Keyakinan terhadap obyek tersebut akan terjadi berdasarkan nilai dan norma yang dimiliki seseorang (Mar'at, 1981).

Ditinjau dari sudut pandang kesehatan, persepsi berarti sebuah proses yang dilakukan seseorang untuk memilih, menyusun atau mengorganisasikan, dan memberi arti/makna terhadap pajanan stimulus internal dan eksternal (Ross & Mico, 1975, p.40).

2.3. Kebudayaan

Menurut Bounds, G. et al (1994), unsur-unsur yang terdapat dalam kebudayaan secara umum adalah:

1. Kebudayaan adalah bangunan sosial yang terdiri dari elemen-elemen nilai, kepercayaan/keyakinan, dan saling pengertian/kesepehaman yang dipegang oleh semua anggota dalam suatu kelompok masyarakat.
2. Dalam kebudayaan terdapat adat-istiadat/ kebiasaan dan tradisi.
3. Di dalam kebudayaan terdapat nilai-nilai keteladanan, kepercayaan/ keyakinan, harapan, kesepehaman/pengertian, dan perilaku yang muncul dan berkembang setiap waktu.
4. Kebudayaan mengendalikan perilaku; adat-istiadat atau tradisi adalah Suatu pedoman yang mengikat/mengatur semua anggota kelompok masyarakat dan memastikan semua orang untuk berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang ada.
5. Masing-masing kebudayaan mempunyai keunikan tersendiri.

Berdasarkan unsur-unsur yang ada dalam kebudayaan secara umum tersebut maka kebudayaan dapat di artikan sebagai keteladanan dari perilaku, nilai-nilai, kepercayaan/keyakinan, dan anggapan-anggapan yang dibangun oleh suatu kelompok masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah internal dan eksternal untuk bertahan hidup dan untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan.

Kepercayaan dan keyakinan mengatur perilaku individu dan perilaku tersebut tergantung pada nilai-nilai yang ada pada individu. Nilai-nilai kebudayaan menyatakan apa yang penting atau menyampaikan pengertian tentang 'apa yang seharusnya'. Secara bersama-sama, kepercayaan dan nilai-nilai membantu menetapkan perilaku masyarakat (Fishbein and Ajzen, 1975)

2.4. Tradisi *Sifon*

Sifon adalah kewajiban bagi seorang pria untuk berhubungan seks dengan wanita bukan pasangan tetapnya setelah pria tersebut menjalani sunat tradisional. Hubungan seks harus dilakukan pada saat luka sunatan belum benar-benar sembuh. Seperti diketahui, keadaan ini sangat rentan dan menjadi jalan masuk bagi virus HIV karena hubungan seks dalam rangka sifon melibatkan kontak cairan vagina, mani dan darah.

Apabila salah satu dari pasangan kontak seksual menderita PMS atau mengidap virus HIV maka besar kemungkinan pasangannya akan tertular. Hal ini dapat lebih beresiko jika pelaku sifon memilih untuk meleakukan sifon dengan PSK yang merupakan kelompok rentan terhadap penularan penyakit HIV.

Pada praktek sunat tradisional Atoin Meto mewajibkan bagi pria dengan usia ideal untuk menjalani penyunatan dengan penentuan waktu yang paling tepat untuk melakukan penyunatan , tempat, teknik, dan prosedur penyunatan. Di kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) ada kebiasaan pria di sunat setelah kawin dan mempunyai satu sampai dua anak atau pada usia 20-30 tahun. Alasannya pada usia tersebut kulit kulup seorang pria tidak terlalu muda sehingga selesai penyunatan kulit

kulupnya tidak akan tumbuh kembali dan tidak terlalu liat sehingga tukang sunat mudah memasang alat jepit, melakukan penarikan kulit dan pemotongan kulup. Sedangkan bila seseorang di sunat pada usia muda maka akan menghambat pertumbuhan orang tersebut (tidak bertambah tinggi lagi).

Tradisi ritual Sifon adalah tradisi sunatan untuk laki-laki dewasa (biasanya untuk mereka yang sudah beristri dan punya anak) yang dalam proses penyembuhannya harus melakukan hubungan badan dengan perempuan tertentu yang bukan istri atau anggota keluarga dekat. Mereka menolak proses penyunatan sejak masa kanak-kanak, karena diyakini tidak sehat dan bisa menyebabkan impoten.

Tradisi ritual ini muncul dan berkembang sampai sekarang (kendatipun sudah hampir punah dan dilakukan dengan sembunyi-sembunyi) di daerah Timor Barat terutama di suku Atoni Meto dan Dawan Timur Tengah Selatan (TTS), suku Malaka di Timur Tengah Utara dan beberapa daerah di kabupaten Belu. Beberapa tempat ini termasuk bagian wilayah dari propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).

Ritual sifon ini biasanya dilakukan pada setiap musim panen. Tujuannya adalah untuk membersihkan diri dari berbagai macam penyakit, juga membersihkan diri dari noda dosa dan pengaruh bala setan dan secara biologis dimaksudkan untuk menambah kejantanan dan keperkasaan seorang pria dewasa. Proses ritual ini berupa prosesi, yang diawali dengan penyerahan mahar berupa ayam, pernak-pernik dan sejumlah uang kepada dukun sunat atau Ahelet.

Selanjutnya pasien akan dihantar ke sungai untuk melakukan pengakuan dosa atau Naketi. Laki-laki yang layak disunat adalah mereka yang mengakui dengan jujur kepada Ahelet bahwa dalam kehidupan sehari-hari telah sering melakukan hubungan badan dengan beberapa wanita. Sementara yang belum pernah akan ditolak Ahelet.

Setelah pengakuan dosa Ahelet akan mulai proses penyunatan pasien dengan menggunakan sembilu sembilu atau pisau. Jika sudah disunat pasien akan dikembalikan ke sungai untuk seterusnya melakukan

pembersihan dan proses penyembuhan. Hal ini dilakukan secara rutin dalam jangka waktu seminggu atau bahkan lebih.

Proses penyembuhan yang sesungguhnya adalah Sifon itu sendiri yaitu ketika dalam keadaan luka yang masih belum sembuh total, si pasien harus melakukan hubungan badan dengan perempuan tertentu, yang telah disediakan oleh Ahelet atau yang dipersiapkan sendiri oleh si pasien. Dengan persyaratan bahwa setelah melakukan hubungan badan dengan perempuan yang bersangkutan, si pasien tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan badan dengannya sampai akhir hayat. Sementara untuk pria lain diperbolehkan oleh Ahelet (Lake, 1999).

2.5. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan suatu infeksi atau penyakit yang kebanyakan ditularkan melalui hubungan seksual (oral, anal, atau lewat vagina). PMS diartikan sebagai penyakit kelamin atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. PMS menyerang sekitar alat kelamin tapi gejalanya dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ tubuh lainnya (UNAIDS dan WHO 1998, Alan Guttmacher Institute 1998)

Yang termasuk dalam kelompok penyakit kelamin (*Veneral Diseases*) yaitu: Sifilis, Gonoroe, Ulkus Mole, Limfogruloma venerum dan Granuloma Iguinale serta Uretritis non gonoroe (UNG), Kondilomata Akuminata, Herpes Genitalis, Trikomoniasis, Bakterial vaginosis, Klamidia, Hepatitis-B, Moluskum Kontagiosum, Skabies, pedikulosis, dan lain-lain (Daili, S.F., dkk, 2003)

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penyebaran dan perilaku penyakit yaitu:

1. Faktor dasar:

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

2. Faktor medis
 - a) Gejala klinis pada wanita yang asimtomatis
 - b) Pengobatan modern
 - c) Pengobatan yang mudah, murah, cepat dan efektif, sehingga resiko resistensi tinggi, dan bila disalahgunakan akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi.
 - d) Kontrasepsi modern.
3. IUD dan pil KB hanya bermanfaat bagi pencegahan kehamilannya saja, berbeda dengan kondom yang dapat digunakan sebagai alat pencegahan terhadap penularan infeksi PMS.
4. Faktor sosial
 - a) Mobilitas penduduk
 - b) Prostitusi
 - c) Waktu yang santai
 - d) Kebebasan individu
 - e) Ketidak-tahuan

kelompok perilaku beresiko tinggi adalah:

1. Usia:
 - a) 20-34 tahun pada laki-laki
 - b) 16-24 tahun pada wanita
2. Pelancong
3. Pekerja seks komersial atau wanita tuna susila
4. Pecandu narkotik
5. Homoseksual

(Sjaiful.F.D, dkk, 2003)

Menurut pengamatan para ahli psikologi sosial, pengawasan orang tua dan pengaruh agama terhadap para remaja semakin longgar. Anak muda menjadi lebih cepat matang dan kesempatan bergaul bebas pada masing-masing jenis kelamin menjadi lebih mudah. Juga pandangan yang berubah terhadap penyakit kelamin yang menganggap bahwa penyakit kelamin hanya merupakan penyakit biasa saja, bukan dianggap sebagai aib

lagi. Hal-hal di atas merupakan faktor-faktor yang menyebabkan insiden penyakit kelamin semakin meningkat (Marwali Harahap, 1984)

Bagian tubuh yang dapat terpengaruh oleh PMS adalah, pada wanita: saluran indung telur, indung telur, rahim, kandung kencing, vagina, saluran kencing dan anus. Sedangkan pada pria: kandung kencing, vas deferens, prostat, penis, epididymis, testicle, saluran kencing, kantung zakar, seminal vesicle dan anus.

Beberapa PMS bila tidak segera disembuhkan dapat menyebabkan kemandulan, keguguran, merusak penglihatan serta otak dan hati. Selain itu juga PMS dapat menyebabkan kanker mulut rahim pada wanita. Seseorang yang terkena PMS akan menjadi lebih rentan terhadap penularan HIV/AIDS. Beberapa PMS seperti halnya HIV/AIDS dan hepatitis dapat menyebabkan kematian.

Kebanyakan PMS didapat dari hubungan seks yang tidak aman. Yang dimaksud dengan seks yang tidak aman, adalah: Melakukan hubungan seksual lewat vagina tanpa kondom (penis di dalam vagina), Melakukan hubungan seksual lewat anus tanpa kondom (penis di dalam anus), Hubungan seksual lewat oral (penis di dalam mulut tanpa kondom atau mulut menyentuh alat kelamin wanita. (UNAIDS dan WHO 1998, Alan Guttmacher Institute 1998)

2.6. Studi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan

2.6.1. Keterjangkauan (jarak)

Secara fisik, jarak dapat diartikan seberapa jauh lokasi tempat tinggal dengan lokasi tempat pelayanan kesehatan (provider). Semakin jauh jarak antara konsumen (tempat tinggal pasien) dengan provider akan semakin rendah pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini tempat praktek duku *sifon*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lavy & Germin (1994), diketahui bahwa jarak paling dominan dalam mempengaruhi penggunaan fasilitas kesehatan.

Hutchinson (1999) dalam penelitiannya di Uganda menyatakan bahwa jarak dan biaya merupakan faktor penghambat dominan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan hal yang berbeda, dimana pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan rendah walaupun akses ke pelayanan kesehatan tersebut mudah di jangkau (Fouad,D,et.al,2003).

Smith pada Muzaham (1995) membuktikan bahwa penempatan fasilitas pelayanan kesehatan yang jaraknya lebih dekat kepada masyarakat golongan ekonomi rendah secara tidak langsung menyebabkan pelayanan tersebut diterima oleh masyarakat. Ia melakukan penelitian dimana lokasi penelitian dipindahkan jauh dari lokasi sebelumnya, dimana ternyata kunjungan pasien untuk penyakit influenza merosot tajam, tetapi untuk penyakit spesifik tetap. Ini menunjukkan bahwa masyarakat segan untuk bepergian jauh ke sarana pengobatan atau fasilitas kesehatan hanya untuk penyakit ringan ataupun bila pasien tidak mengerti mengenai penyakit serius.

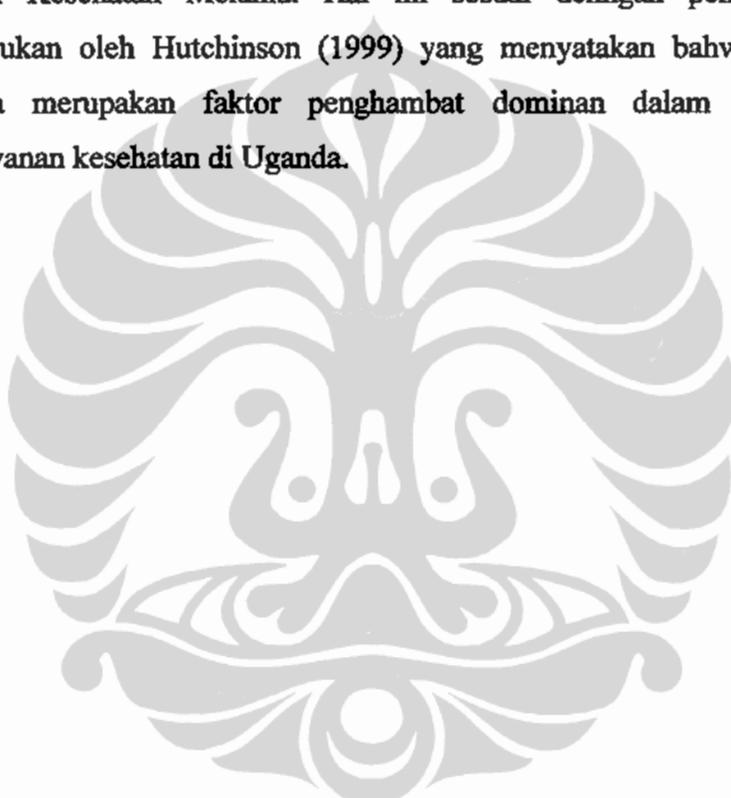
2.6.2. Biaya berobat

Biaya berobat adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pengertian tarif tidaklah sama dengan harga. Meskipun keduanya menunjukkan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh konsumen dan dan pengertiannya lebih terkait dengan besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan, setiap sarana kesehatan harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin total pendapatan yang lebih besar dari total biaya pengeluaran.

Pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang atau jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya terlalu tinggi di luar kewajaran, sesuai dengan kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan yang baik adalah yang mudah dijangkau

oleh masyarakat dari segi biaya. Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal dan tidak dapat dijangkau oleh pemakai jasa akan menurunkan permintaan pelayanan kesehatan khususnya pada masyarakat berpenghasilan rendah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ongko (1988) diketahui bahwa harga (biaya) menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bahkan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Melania. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutchinson (1999) yang menyatakan bahwa jarak dan biaya merupakan faktor penghambat dominan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Uganda.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. Kerangka Konsep

Untuk mencapai tujuan penelitian maka disusun kerangka konsep penelitian dimana variabel Dependen yang diteliti secara mendalam adalah perilaku *sifon*. Variabel dependen ini dipengaruhi oleh variabel-variabel independen yang akan diteliti yaitu variabel pengetahuan yang meliputi pengetahuan tentang PMS, dampak *Sifon*, variabel kepercayaan, keyakinan, nilai, dan sikap terhadap tradisi sunat *sifon*, adanya praktek dan akses terhadap pelayanan dukun *sifon*, serta ada atau tidaknya pengaruh tokoh masyarakat dan teman terhadap keputusan melakukan *sifon*, dan juga apa motivasi orang melakukan *sifon*.

Determinan perilaku menurut Green (2005) adalah bahwa perilaku seseorang dipengaruhi beberapa antesenden dan subsekuen, yaitu *perdisposing* (pengetahuan, nilai, sikap, serta kepercayaan dan keyakinan), *enabling* (ketersediaan, akses, serta biaya pelayanan kesehatan), dan *reinforcing* (adanya pengaruh tokoh masyarakat dan teman sebagai *personal references*).

Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang di percayai (*personal references*) misalnya teman dapat mempengaruhi orang untuk bertindak. Selanjutnya sumber daya (*resources*) yang tersedia misalnya dukun sunat tradisional yang ada di daerah tempat tinggal orang tersebut merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Keadaan sosio-budaya (*culture*) setempat biasanya juga sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

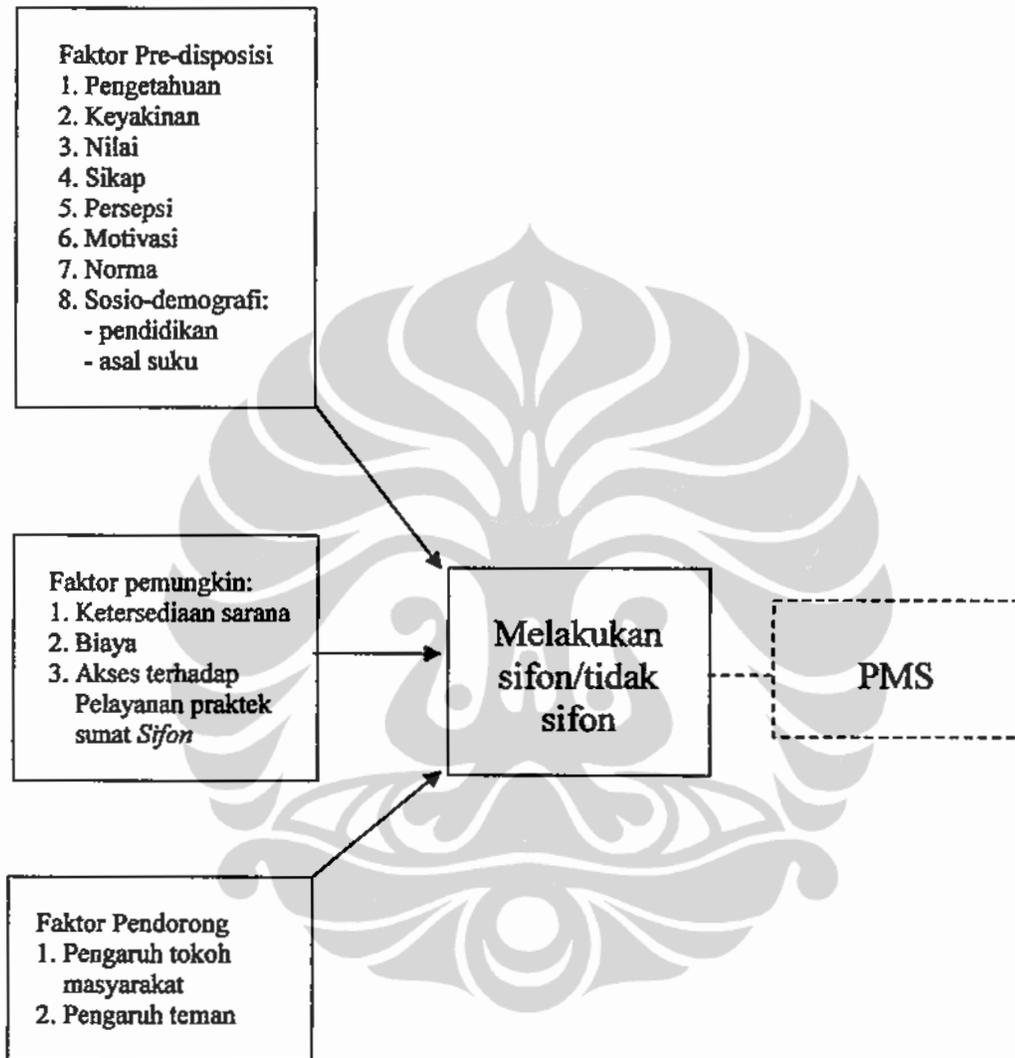
Hubungan antar variabel:

- (1) Pengetahuan mempermudah atau mendorong seseorang atau masyarakat untuk berperilaku. Masyarakat kota Kupang sudah mempunyai tingkat pendidikan yang cukup tinggi dibanding suku *atoin meto*, tempat tradisi *sifon* berasal, dan juga dengan adanya media

informasi yang tersedia cukup memadai, tentunya masyarakat kota Kupang lebih mudah mendapatkan informasi yang cukup tentang masalah-masalah kesehatan terutama tentang PMS. Dengan tingkat pengetahuan yang cukup tentang bahaya dan cara penularan PMS dapat mempengaruhi seseorang untuk tidak melakukan tradisi *sifon* yang sangat rentan terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS.

- (2) keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku *sifon*. Penduduk kota Kupang mayoritas memeluk agama Nasrani. Dengan keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai yang di-anut; seperti juga terdapat pada agama lainnya; seharusnya dapat menjadi hambatan bagi seseorang untuk melakukan tradisi *sifon*.
- (3) Sikap terhadap nilai-nilai dan norma dalam tradisi *sifon* dapat mempengaruhi orang untuk melakukan tradisi *sifon*. Sikap yang positif terhadap tradisi *sifon* berarti orang percaya dan menerima manfaat dari tradisi *sifon* sehingga membuat orang mau melakukannya, sedangkan sikap negatif terhadap tradisi *sifon* berarti membuat orang tidak melakukannya.
- (4) persepsi terhadap kerentanan terhadap penularan PMS. Jika informan menyadari bahwa tradisi *sifon* sangat rentan terhadap penularan PMS maka tradisi ini tidak akan dilakukan.
- (5) Adanya praktek dukun *sifon* dan akses terhadap pelayanan praktek dukun *sifon* yang cukup mudah serta biaya yang cukup murah, dan adanya tempat-tempat prostitusi menjadi faktor pemungkin bagi informan untuk melakukan sunat tradisional dan tradisi *sifon*.
- (6) faktor-faktor yang bisa menguatkan orang berperilaku *sifon* adalah adanya referensi dari tokoh masyarakat serta pengaruh atau ajakan teman.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Definisi istilah

3.2.1. Variabel Dependen

sifon adalah kewajiban melakukan hubungan badan dengan wanita bukan pasangannya ketika luka bekas sunat belum benar-benar sembuh. Kewajiban *sifon* harus dipenuhi dalam waktu kira-kira satu minggu setelah dilakukan sunat dengan cara tradisional dimana hal ini dipercaya dapat mempercepat proses penyembuhan luka bekas sunat. Usia ideal bagi orang yang akan melakukan sunat tradisional ini adalah pada usia antara 20-30 tahun dimana seorang pria sudah benar-benar dianggap dewasa secara fisik dan menurut kepercayaan, tradisi sunat ini akan membuat tubuh pria bertambah besar dan kekar.

Bila sunat dilakukan pada anak yang belum mencapai usia ideal maka badannya akan menjadi kerdil dan kemaluannya tetap kecil. Kewajiban *sifon* harus dilakukan dengan wanita yang sudah tidak perawan lagi. Di tempat asal tradisi ini biasanya wanita disediakan oleh dukun yang melakukan sunat tersebut sedangkan di kota Kupang dukun sunat tidak menyediakan wanita untuk melakukan ritual *sifon* sehingga pria yang sudah dilakukan sunat umumnya melakukan kewajiban *sifon* dengan WPS yang ada di lokalisasi di kota Kupang. Hal ini tentu saja sangat rentan terhadap penularan virus HIV dan Penyakit Menular Seksual lainnya.

3.2.2. Variabel Independen

3.2.2.1. Faktor Predisposisi adalah hal-hal yang berasal dari dalam diri informan yang berperan dalam pembentukan perilaku selaku individu dalam hal ini keputusan untuk berperilaku *sifon* yang berhubungan dengan motif seseorang untuk berperilaku. Faktor pre-disposisi meliputi:

1. Pengetahuan: adalah segala sesuatu yang diketahui informan yang ingin diteliti secara mendalam yaitu mengenai:
 - a) pengetahuan tentang tradisi sunat tradisional *sifon*

- b) pengetahuan tentang dampak melakukan *sifon* terhadap bahaya penularan PMS atau penyakit menular seksual lainnya.
2. Kepercayaan adalah keyakinan informan terhadap manfaat melakukan sunat tradisional *sifon*.
 3. Nilai adalah penghargaan informan terhadap hal-hal yang menjadi pedoman dalam budaya *sifon*
 4. Sikap: adalah pandangan, perasaan, dan penilaian informan terhadap tradisi *sifon*
 5. persepsi adalah anggapan informan tentang manfaat dan kerugian yang diperoleh jika melakukan sunat tradisional *sifon*.
 6. Motivasi adalah dorongan yang mendasari keputusan untuk berperilaku *sifon*.
 7. Norma-norma adalah adanya aturan-aturan adat yang mengikat yang dipakai sebagai panduan bagi informan dalam melakukan *sifon*.
- 3.2.2.2. Faktor Pendukung/Pemungkin adalah faktor-faktor yang berasal dari luar informan, yang dapat berupa situasi dan kondisi lingkungan informan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku informan terhadap tradisi *sifon*, yang meliputi:
1. Ketersediaan sarana adalah tersediannya praktek dukun *sifon*
 2. Biaya adalah nilai uang yang di bayar untuk mendapatkan pelayanan sunat tradisional *sifon* oleh pelaku *sifon*.
 3. Akses adalah keterjangkauan atau ketercapaian terhadap tempat praktek dukun *sifon*
- 3.2.2.3. Faktor pendorong: merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengaruh kelompok referensi yang meliputi:
1. Tokoh Masyarakat: orang yang dihormati dan dijadikan panutan oleh masyarakat setempat atau informan.

2. Teman: orang yang menjadi sahabat atau kawan dekat sepermainan rekan sekerja yang berpengaruh terhadap informan.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Rapid Assessment Procedure (RAP). Rapid Assessment Procedure (RAP) adalah teknik pengumpulan data kualitatif untuk tujuan praktis misalnya memperoleh informasi kualitatif secara cepat yang berguna bagi pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi atau perbaikan program kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, dll (Scrimshaw, & Hutardo, E. 1987)

RAP dimaksudkan untuk memperbaiki dan memahami keberhasilan masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan program-program kesehatan, dengan sasaran perhatian antara lain adalah perilaku memelihara kesehatan dan mengatasi sakit melalui penggunaan pelayanan kesehatan tradisional maupun modern dari komunitas yang diteliti. RAP merupakan sebuah pedoman yang dapat digunakan oleh setiap peneliti tanpa harus memiliki latar belakang antropologi yang mendalam, serta dirancang untuk suatu penelitian yang berjangka waktu 1 sampai 2 bulan (Sudarti, K., dkk, 2005)

4.2. Lokasi dan Waktu pelaksanaan Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Kota Kupang yang dipilih karena kasus HIV/AIDS yang mulai meningkat beberapa tahun belakangan ini. Pemilihan kota Kupang juga karena adanya dukun sifon yang sudah membuka praktek sunat tradisional sifon. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 April sampai dengan tanggal 20 Mei tahun 2009.

4.3. Sampel

Pemilihan informan dilakukan secara purposif (*purposive sampling*) berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Kesesuaian (*appropriateness*) artinya sampel dipilih

berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan yang dimaksud dengan kecukupan (*adequacy*) adalah data yang diperoleh dari sampel dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sehingga dapat memenuhi kategori-kategori yang berkaitan dengan penelitian seperti: pendidikan, pekerjaan dan suku (Sudarti, K., dkk.2001). Dengan variasi kategori-kategori ini diharapkan informasi yang dikumpulkan akan bervariasi sehingga diperoleh gambaran dan fenomena yang ada.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah informan pria dewasa yang berusia antara 20 sampai 30 tahun yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok yang melakukan *sifon* dan kelompok yang tidak melakukan *sifon*. Sampel pada ke-dua kelompok tersebut mempunyai kriteria sebagai berikut:

1. latar belakang pendidikan:

- Informan dengan latar belakang pendidikan di atas SMU berjumlah 7 orang.
- Informan dengan latar belakang pendidikan di bawah SMU berjumlah 3 orang

2. Asal suku

- Informan yang berasal dari suku atoin meto sebanyak 2 orang
- Informan yang bukan berasal dari suku atoin meto sebanyak 8 orang

Yang menjadi informan kunci dalam penelitian ini adalah satu orang dukun *sifon* yang berperan langsung dalam pelaksanaan tradisi sunat tradisional *sifon* serta dua orang petugas kesehatan atau perawat yang pernah menemukan kasus PMS pada pelaku *sifon*. Dukun *sifon*, petugas kesehatan atau perawat dipilih sebagai informan kunci dengan tujuan untuk memverifikasi dan melengkapi informasi yang diperoleh dari pelaku *sifon*.

Tabel 4.1 : kriteria, jumlah, dan teknik pengumpulan data informan pelaku sifon

SUMBER INFORMASI	KRITERIA						Teknik pengumpulan data
	Pendidikan			Suku			
	Tinggi (>SMU)	Rendah (<SMU)	Jumlah	<i>Atoin meto</i>	Bukan	jumlah	
Tidak melakukan <i>sifon</i>	1	1	2	1	1	2	WM
melakukan <i>sifon</i>	2	6	8	1	7	8	WM
Jumlah	3	7	10	2	8	10	
Dukun <i>sifon</i>						1	WM
Petugas kesehatan/perawat						1	WM
WPS						1	WM
Total						13	

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (WM) dengan cara mengajukan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi. Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan pelaku *sifon*, dukun *sifon*, dan petugas kesehatan atau perawat.

Data yang dikumpulkan dari informan pelaku *sifon* adalah pengetahuan tentang tradisi sunat tradisional *sifon*, kepercayaan, keyakinan, nilai, sikap, persepsi, motivasi, norma, dan data demografi seperti: pekerjaan, pendidikan, suku dan status kawin. Juga dikumpulkan data mengenai bagaimana akses/jarak menurut informan terhadap praktek dukun *sifon*, angapan informan tentang besarnya biaya melakukan *sifon*, dan ada atau tidaknya pengaruh tokoh masyarakat dan teman.

Data yang dikumpulkan dari key informan (*dukun sifon*) yaitu tradisi sunat *sifon*, syarat suant *sifon*, proses/cara melakukan sunat *sifon*, tarif sunat *sifon*, alat-alat yang digunakan, dan sterilisasi alat. Sedangkan dari petugas kesehatan/perawat dikumpulkan data mengenai jumlah

penderita PMS dan pasien yang mengidap PMS akibat sifon yang datang untuk berobat

4.4.2 Pengumpul Data

Pengumpul data adalah peneliti dibantu oleh tiga orang yang terdiri dari satu orang *interviewer* (pewawancara) dengan latar belakang pendidikan Kesehatan Masyarakat yang sudah berpengalaman melakukan penelitian kualitatif dan dua orang pendamping. Peneliti dan interviewer bertugas melakukan wawancara mendalam. Sedangkan dua orang Pendamping masing-masing membantu peneliti dan interviewer dalam melakukan Wawancara Mendalam. Tugas pendamping adalah merekam, mencatat dan membuat transkrip wawancara mendalam.

4.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah peneliti yang menggunakan pedoman Wawancara Mendalam sebagai patokan bagi pewawancara dalam menggali informasi, dan panduan Observasi untuk mengamati praktek dukun dalam melakukan sunat *sifon*.

4.4.4. Tahap Pengumpulan Data

4.4.4.1. Tahap persiapan pengumpulan Data

1. Sebelum melakukan pengumpulan data, dilakukan pengajuan surat perizinan kepada walikota Kupang untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian.
2. Selanjutnya peneliti mengadakan pertemuan dengan pengumpul data untuk menjelaskan masing-masing pertanyaan dan maksud dari pertanyaan tersebut.
3. Dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam kepada pelaku *sifon*, petugas kesehatan/perawat, dan dukun *sifon*. Hasil uji coba digunakan untuk memperbaiki bahasa, tingkat pemahaman informan terhadap pertanyaan, pendalaman, penggalian (*probing*) terhadap isu pertanyaan dan memperbaiki alur topik pertanyaan.

4.4.4.2. Pelaksanaan pengumpulan data

Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 27 April 2009 hingga 20 Mei 2009, dengan tahapan sebagai berikut:

- (1) Dilakukan wawancara mendalam dengan dukun *sifon*
- (2) Dilakukan wawancara mendalam dengan informan pelaku *sifon* dan informan yang tidak melakukan *sifon*.
- (3) Dilakukan wawancara mendalam dengan petugas kesehatan/perawat.
- (4) Dilakukan Observasi terhadap cara dukun melakukan sunat sifon.

4.4.5. Validasi data

Agar memenuhi kriteria data yang valid, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber karena data diambil melalui Wawancara Mendalam (WM).

4.4.6. Pengolahan dan Analisa data

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

- (1) Mengumpulkan catatan lapangan (*field notes*)
- (2) Mengembangkan catatan lapangan (*expandet field notes*)/transkrip dengan cara mendengar hasil rekaman
- (3) Pengaturan data disesuaikan dengan topik/tujuan diskusi. Data yang tidak perlu dihilangkan
- (4) Melakukan pengkodean, membuat daftar semua data yang mempunyai kode yang sama
- (5) Meringkas data dalam bentuk matrix
- (6) Analisa data menggunakan konten analisis
- (7) Membuat laporan penelitian.

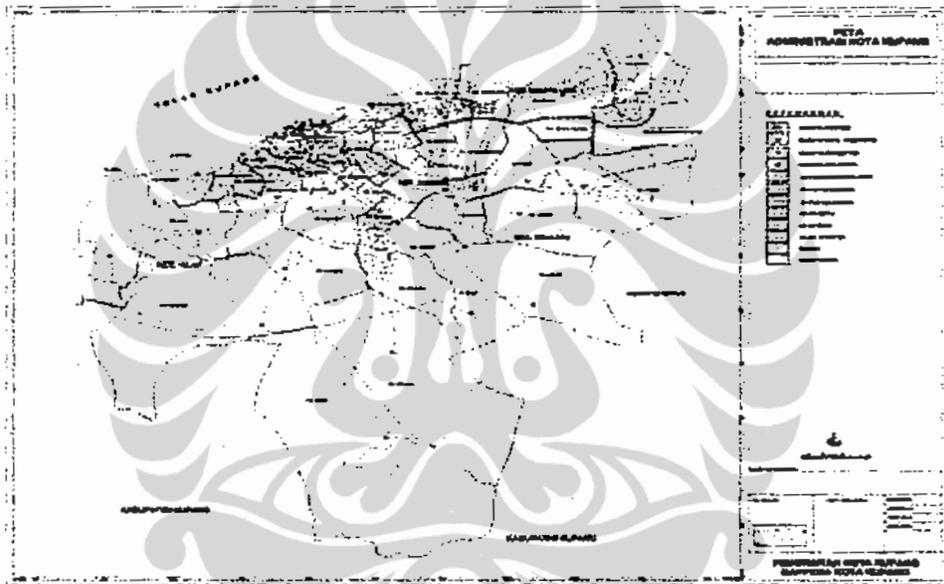
BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Gambar 5.1. Peta Kota Kupang



Kota Kupang yang berada di ujung barat pulau Timor selain letaknya yang berdekatan dengan Negara Timor Leste, juga berbatasan langsung dengan Australia bagian utara, sekaligus menjadi ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Luas wilayah adalah Luas wilayah 180,27 km². Daerah ini terbagi menjadi 4 kecamatan dan 45 desa.

Wilayahnya sendiri berbatasan dengan:

1. Sebelah utara: Teluk Kupang
2. Sebelah selatan dan timur: Kabupaten Kupang
3. Sebelah barat. Kabupaten Kupang dan Selat Semau

Kondisi ini menempatkan Kota Kupang sebagai pintu gerbang bagian selatan dari Negara Kesatuan Republik Indonesia. Posisi yang strategis

ini memungkinkan Kota Kupang menjadi pintu gerbang keluar masuknya orang dan perdagangan barang dan jasa pada tingkat regional, nasional maupun internasional.

5.1.2. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kota Kupang saat pada tahun 2007 adalah 286,299 jiwa dengan jumlah penduduk pria sebanyak 143,356 jiwa dan jumlah penduduk wanita sebanyak 142,943 jiwa dengan kepadatan 1,740.83/Km² dan laju pertumbuhan penduduk 2,58%/tahun.

Tabel 5.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Kupang tahun 2007

Jenis kelamin	Tahun	
	2006	2007
Jumlah Pria	139,763 jiwa	143,356 jiwa
Jumlah Wanita	139,361 jiwa	142,943 jiwa
Total	279,124 jiwa	286,299 jiwa
Pertumbuhan Penduduk	-	-
Kepadatan Penduduk	1,740.83/Km ²	-

Sumber: BPS kota Kupang (Kota Kupang dalam angka, 2007)

5.1.3. Agama

Penduduk Kota Kupang sebagian besar merupakan pemeluk agama Kristen Protestan dengan jumlah pemeluk sebanyak 176.391 jiwa disusul dengan agama khatolik sebanyak 65.809 jiwa, agama Islam sebanyak 40.204 jiwa, agama Hindu sebanyak 3163 jiwa dan agama Budha sebanyak 350 jiwa.

Tabel 5.3. Komposisi pemeluk Agama di Kota Kupang tahun 2007

Agama	Jumlah Penganut
Kristen Protestan	176.391 jiwa
Khatolik	65.809 jiwa
Islam	40.204 jiwa
Hindu	3163 jiwa
Budha	350 jiwa

Sumber: BPS kota Kupang (Kota Kupang dalam angka, 2007)

5.1.4. Mata pencaharian

Mata pencaharian penduduk kota Kupang Sektor secara garis besar dibagi dalam tiga sektor yaitu sektor Primer yaitu penduduk yang mempunyai mata pencaharian di bidang pertanian; Sektor Sekunder dimana mata pencaharian penduduk adalah dalam bidang pertambangan, penggalian, industri pengolahan, listrik gas dan air, jasa konstruksi dan bangunan; dan Sektor Tertier dimana mata pencaharian penduduk adalah dalam bidang perdagangan, angkutan dan komunikasi, keuangan dan jasa. Pendapatan per-kapita Rp.6.399.970, dengan pertumbuhan ekonomi 5,78%, PDRB sebesar Rp.1.802.433.150.000, dengan Upah Minimum Propinsi (UMP) Rp.450.000/bulan. Sektor dominan yang memberikan kontribusi terhadap PDRB dan pertumbuhan Ekonomi berturut-turut adalah sector Perdagangan dan jasa (restaurant dan Hotel, Pemerintahan, Pengangkutan dan Komunikasi, persewaan, Perusahaan) dan Sektor Keuangan. Berikut adalah data pekerjaan/ mata pencaharian penduduk kota kupang berdasarkan sektor primer, sekunder dan tertier yang dikeluarkan oleh BPS Kota Kupang tahun 2008:

Tabel 5.4. Mata Pencapaian penduduk kota Kupang

Sektor Mata Pencapaian	%
Primer (petani)	5,65
Sekunder (pertambangan, penggalian, industri pengolahan, listrik gas dan air, konstruksi dan bangunan)	24,61
Tertier (perdagangan, angkutan dan komunikasi, keuangan dan jasa)	59,74

Sumber: BPS kota Kupang (Kota Kupang dalam angka, 2007)

5.1.5. Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Kota Kupang sebigiam besar adalah tamatan SLTA dan dibawah SMU sebesar 69,51%, pendidikan lanjutan diatas SLTA sebanyak 16,38% dan sisanya adalah penduduk yang tidak pernah bersekolah atau tidak pernah tamat SD sebanyak 14,12 %. Bila dilihat dari program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan oleh pemerintah, yaitu tingkat pendidikan yang diharapkan mencapai/lulusan SLTP maka penduduk kota Kupang dengan lulusan minimal SLTP adalah sebesar 35,62 %.

Tabel 5.5. Tingkat pendidikan penduduk Kota Kupang Tahun 2007

Tingkat Pendidikan	%
Tidak pernah sekolah/tidak tamat SD	14,72
Tamat SD	18,02
Tamat SLTP	17,6
Tamat SLTA	26,11
Tamat SMU Kejuruan	8,32
Pendidikan D1 & D2	1,52
Pendidikan Akademi/D3	2,68
Pendidikan Universitas/D4 – S3	12,18

Sumber: BPS kota Kupang (Kota Kupang dalam angka, 2007)

5.1.6. Sarana Pelayanan kesehatan

Sarana kesehatan di kota Kupang sudah cukup memadai dalam mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan 5 buah Rumah sakit yang terdiri dari 1 Rumah Sakit Pemerintah Daerah tipe-B, 2 Rumah Sakit milik TNI/POLRI tipe-C dan juga 2 Rumah Sakit Swasta tipe-C. Selain itu juga terdapat 7 buah Puskesmas yang tersebar di tiap-tiap kecamatan yang ada di Kota Kupang serta Puskesmas pembantu (Pustu) sebanyak 31 buah dan Balai Pengobatan sebanyak 45 buah. Berikut adalah data lengkap mengenai sarana kesehatan yang berada di Kota Kupang:

Tabel 5.6. Sarana kesehatan di Kota Kupang
Tahun 2007/2008

Sarana Kesehatan	jumlah
Rumah Sakit Pemerintah	1
Rumah Sakit Swasta	2
Rumah Sakit TNI/POLRI	2
Puskesmas	7
Puskesmas pembantu (Pustu)	31
Balai Pengobatan	45
Apotik/ Toko obat berijin	29
Dokter praktek	179
Bidan praktek	43
Klinik KB	16
Optikal	7

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Informan

Informan pelaku sunat tradisional berjumlah 10 orang terdiri dari yang melakukan sifon dan tidak melakukan sifon. Informan pelaku sunat tradisional *sifon* berasal dari berbagai suku yang ada di Propinsi NTT yaitu dari suku Alor (1 orang), suku/etnis Flores (1 orang), suku Rote (2 orang), suku/etnis Timor (2 orang), dan sisanya berasal dari suku Sabu. Dari informan ke-10 informan tersebut, 8 informan merupakan pelaku sunat dan melakukan *sifon*, sedangkan informan pelaku sunat tetapi tidak

sifon berjumlah 2 orang yang berasal dari suku Sabu (1 orang) dan suku Timor (1 orang).

Usia informan bervariasi antara 27 sampai 35 tahun dimana sebagian besar informan berusia diatas 30 tahun. Semua informan berasal dari kelurahan yang sama yaitu kelurahan Airmona yang letaknya tidak terlalu jauh dengan tempat praktek dukun sunat tersebut. Informan kunci yang diwawancara adalah Dukun sunat *sifon* (1 orang), petugas kesehatan di puskesmas (1 orang), dan Wanita pekerja seks (1 orang).

Tingkat pendidikan pelaku sunat *sifon* sebagian besar lulusan SLTA dan 3 dari 10 orang informan merupakan lulusan Sarjana. Informan pelaku sunat dan melakukan *sifon* (8 orang) terdiri dari 6 orang lulusan SLTA dan 2 orang lulusan sarjana, sedangkan informan pelaku sunat tetapi tidak melakukan *sifon* (2 orang) terdiri dari 1 orang lulusan SLTA dan 1 orang lulusan sarjana.

Hampir seluruh informan (9 orang) telah memiliki pekerjaan tetap dan hanya seorang informan yang belum mempunyai pekerjaan. Dari informan yang telah bekerja, 3 orang informan bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan sisanya bekerja sebagai wiraswastawan. Semua informan yang telah bekerja tersebut melakukan sunat dan *sifon* (1 orang diantaranya belum bekerja saat melakukan sunat dan *sifon*), sedangkan 1 orang informan yang belum bekerja tidak melakukan *sifon*.

Sebagian besar informan (8 orang) pelaku sunat *sifon* berstatus belum menikah dan hanya 2 orang informan yang telah menikah tetapi ke-2 informan tersebut menyatakan bahwa mereka melakukan sunat *sifon* pada saat belum menikah.

Informan pelaku sunat *sifon* sebagian besar (9 orang) merupakan pemeluk agama Kristen Protestan dan hanya seorang informan yang merupakan pemeluk agama Khatolik. Dari 8 informan yang melakukan sunat dan juga *sifon*, 7 orang beragama Kristen protestan dan 1 orang beragama Khatolik, sedangkan 2 orang yang melakukan sunat tetapi tidak *sifon* beragama Kristen Protestan.

5.2.2. Praktek Sunat Tradisional Sifon

Proses melakukan sunat tradisional *sifon* seperti yang diungkapkan oleh pelaku sunat tradisional adalah: pasien sunat diminta untuk masuk ke sebuah ruangan kemudian di minta untuk mengganti celana pasien dengan sarung tenun yang telah disediakan sebelumnya oleh dukun. Kemudian pasien masuk ke tempat sunat yang merupakan bilik kamar mandi dan duduk di sebuah tempat menyerupai kloset. Kemudian alat kelamin pasien diikat dengan seutas benang yang ditarik kencang, kemudian kulup dari alat kelamin pasien sunat dipotong. Menurut salah seorang informan yang berasal dari suku *Atoin-meto*, dulunya pasien sebelum disunat dibawa ke kali untuk berendam tujuannya untuk melunakkan kulit yang akan dipotong tersebut. Tetapi sekarang hal itu tidak dilakukan lagi karena kali tempat berendam tersebut kering saat musim kemarau. Alat yang digunakan untuk memotong kulup adalah pisau cutter yang masih baru yang dibawa oleh pelaku sunat, seperti yang diungkapkan:

Waktu itu kita dibawa ke kamar mandi, kemudian disuruh duduk, kemudian dukun 'baca-baca' (mengucap semacam mantra) atau apa gitu. trus diikat pake benang, kemudian ujung benang ditaruh dimulutnya kemudian ditarik. Begitu benang itu ditarik kan otomatis kencang. Nah pada saat itu langsung dipotong.....

Kita masuk ke dalam ruangan, dikasi pake kain, trus masuk ke ruangan tempat kamar mandilah gitu. Trus, dukunnya pegang-pegang trus diikat pake tali...,tali jahit begitu ditarik pake tali baru dipotong yang lebih begitu. di potong pake cutter gitu..cutter nya baru. Taunya cutter baru karna cutternya masih ada minyak gitu..minyak pengawet gitu..

Prosedur sunat tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh dukun sunat sifon, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Orang yang mau sunat itu disuruh ganti dulu pakainannya, aa celannya diganti pakai sarung. Trus ke kamar mandi... duduk disitu.. habis itu, pertama-tama dipegang-pegang dulu.. diurut kulitnya begitu, ..nah lalu saya ikat pake benang ya... saya tarik dulu baru diikat.. aa baru habis itu dipotong. Sunatnya dirumah.. kalau dulu ya biasanya saya sunat di kali supaya bias rendam.. tapi adek tau sendiri kan sekarang kalinya sudah kering..

Dari semua informan pelaku sunat yang, ada 2 dari 10 informan mengungkapkan bahwa sebelum pisau cutter tersebut dipakai, dukun sunat memanaskan dan merendam dalam air panas pisau cutter tersebut agar steril, seperti pernyataan berikut:

*.....Dengan pisau yang sudah dibakar (dipanaskan) di api lalu di potong. PISAUNYA CUTTER TAPI DIBAKAR DI API...
Cutter,..cutter baru.....dukun yang kasi steril pake air panas..*

Penggunaan pisau cutter dan cara melakukan sterilisasi alat untuk melakukan sunat tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh dukun sunat sebagai berikut:

Tdak ada perawatan khusus untuk alat sunat tersebut. Kalau pisau ya setiap pasiaen yang datang mereka bawa alat potng sendiri... yang masih baru. Jadi paling ya saya kasi lari sedikit di atas api gitu... ya..atau air panas juga bisa..

5.2.3. Faktor Predisposisi

5.2.3.1. Pengetahuan tentang sunat tradisional sifon

Istilah sunat berarti khitanan atau sirkumsisi yaitu sebuah tindakan pembedahan/pemotongan kulit (kulup) yang menutupi kepala penis. Sunat tradisional adalah sunat yang dilakukan secara tradisional dengan

menggunakan metode dan alat-alat tradisional bukan medis. Semua informan pelaku sunat tradisional pernah mendengar tentang sunat tradisional, seperti ungkapan-ungkapan berikut:

Pernah....itu sunat yang dilakukan secara tradisi..istilah lainnya sunat kampung. Orang kupang bilang sunat kampung..

Pernah... itu sunat yang pake bambu, ada juga yang pake pisau yang dipanaskan..

Sunat yang dilakukan oleh orang yang bukan medis..

Sunat tradisional pernah dengar... yaa..sunat kampung lah gitu...diluar dari medis..apa..diluar dari dokter lah gitu.. tapi dengan adanya sunat-sunat tradisional gitu baguslah bukan tidak bagus..

Informasi mengenai sunat tradisional *sifon* tersebut menurut semua informan didapat dari teman-teman se-permainan yang pernah melakukan sunat dengan cara tradisional di tempat praktek dukun sunat yang berada di pinggir Kota Kupang, seperti yang dinyatakan sebagai berikut:

Dari orang-orang juga. Mau sebut nama atau apa..kira-kira. Ada juga dari dengar pembicaraan, orang tua dan juga dari teman-teman...

Saya mendengar dari teman-teman yang pernah menjalani.. dan dorang berbicara juga bahwa sunat itu bagus juga lah bagi kesehatan..orang bilang untuk dalam seks tu ya bagus...

Semua informan yang melakukan sunat tradisional *sifon* melakukan sunat ditempat yang sama yang letaknya di bagian barat Kota Kupang dan

dilakukan oleh dukun yang sama. Adapun syarat-syarat bagi seseorang untuk bisa dilakukan sunat secara tradisional, 9 dari 10 informan mengatakan bahwa sunat tersebut harus dilakukan pada usia sudah dewasa dan sudah siap secara mental, seperti diungkapkan sebagai berikut:

Yang saya tau itu sudah dewasa..karena rata-rata yang ke situ tu orang- orang dewasa..

Keliatanya harus diatas..istilahnya sudah siap..siap mental.. sudah dewasa..

Kalo yang saya tau untuk anak kecil gitu jarang lah.. kalo untuk dewasa paling banyak gitu.. ya..usia dari 17an ke atas lah..

Kalo usia, 17 ke atas..

Kalo sunat tradisional pada umumnya tidak pakai batas umur. Kalo yang ini untuk usia 17 tahun keatas sudah bisa.

Hanya 1 dari 10 informan yang tidak mengetahui syarat-syarat melakukan sunat tradisional tersebut seperti yang diungkapkan:

Tidak pernah dengar syaratnya apa.. pada usia berapa tidak tau..

Dukun sunat menyatakan bahwa syarat apabila seseorang hendak disunat adalah orang tersebut harus memiliki kondisi badan yang sehat serta ada niat untuk melakukan sunat. Usia yang tepat untuk melakukan sunat menurut dukun sunat tersebut adalah diatas 20 tahun seperti yang diungkapkan:

Kalau mau sunat ya.. kondisi badan harus sehat.. juga pasiennya harus punya niat buat sunat ya... kalau umur ya yang paling pas tu 20 tahun... 20 tahun ke atas lah..

Waktu yang tepat bagi seseorang untuk melakukan sunat tradisional *sifon* tersebut menurut semua informan adalah sebelum kawin, dimana pada saat itu kulit masih lembek dan gampang dipotong sedangkan bila dilakukan sesudah kawin maka akan lebih sulit untuk dipotong karena kulit sudah lebih keras, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan sebagai berikut:

Yang paling tepat itu adalah sebelum kawin.. karena kalo sudah kawin kulitnya sudah keras.. agak sulit dipotong..

Dukun sunat mengatakan bahwa sebaiknya sunat dilakukan sebelum kawin karena kulit kulup masih lembek sehingga mudah untuk dipotong. Selain itu dukun tersebut mengatakan bahwa pria yang hendak disunat harus memiliki pengalaman dalam berhubungan badan, seperti yang diungkapkan:

Kalau ditanya waktu ya..sebenarnya tidak ada waktu tertentu ya... tapi lebih baik sebelum kawin karna kulit masih lembek begitu. juga yang penting tu dia sudah pegalaman ya.. pegalaman berhubungan seks begitu, karna kan kalau yang belum pernah, kulitnya masih tertutup jadi waktu kita tarik itu susah..

Semua Informan mengatakan bahwa Setelah pemotongan kulup selesai, dukun mengobati luka sunat dengan memberi ramuan tradisional yaitu dedaunan yang dibungkus dengan baju yang di bawa oleh pelaku sunat. Selain itu, 7 dari 10 orang informan pelaku sunat mengatakan bahwa mereka di beri obat antibiotik untuk mengobati luka mereka. Obat antibiotik tersebut menurut informan hanya diberi sebanyak 1 butir.

Setelah tiga hari, pasien disuruh kembali untuk pengobatan lanjutan dimana luka akibat sunat tersebut dibuka dari kain yang membungkusnya kemudian kembali diobati dengan menggunakan obat antibiotik seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*Setelah dia potong, trus dia balut pake..ada obat seperti daun pisang.. beberapa hari kemudian kita kembali ke sana, dibuka, dicuci, kemudian baru di kasi antibiotik...tetra.. kemudian waktu lukanya sudah mau kering, untuk melepas kain ferban itu dia pake betadin untuk supaya dia jangan lengket..
Ya..dengan ramuan...daun-daun, trus dikasi pil antibiotik... pilnya hanya 1 butir*

Pertama dia pake obat kampung dedaunan..untuk pemberhentian darah..setelah itu dia perban, perban juga bukan pake perban yang dibeli di apotik tapi pake kain baju gitu,..kain baju kaos. Setelah dibungkus pake kain, kita kembali ke ruangan yang awalnya kita pake selimut, trus kita baring disitu. Trus dia bungkus tambah pake kain yang ke dua, baru kita keluar, trus dia kasi antibiotik seperti amoxillin sama madu. Itu yang terakhir.

Dukun mengatakan bahwa luka sunat tersebut diobati dengan dibungkus menggunakan ramuan dedaunan untuk menghentikan perdarahan, setelah sebelumnya dioles menggunakan *betadine* terlebih dahulu. Kemudian pasien diberi obat antibiotik seperti yang diungkapkan:

Obat yang digunakan ya pertama dioles dulu dengan betadin.. baru dibungkus dengan daun.. trus baru di kasi antibiotik... ya diminum..untuk diminum. Obatnya ya amoksilin.. iya 1 butir. Tidak pake doa-doa khusus atau mantra gitu ya..

Ketika ditanya anjuran apa yang diberikan oleh dukun setelah disunat, semua informan mengatakan bahwa dukun menyarankan kepada mereka untuk pergi 'kasi dingin' ke tempat lokalisasi yang ada di kota Kupang. Istilah 'kasi dingin' merupakan istilah dipakai oleh informan untuk menjelaskan proses melakukan hubungan seksual setelah disunat dimana luka akibat sunat tersebut belum benar-benar sembuh, atau istilah adatnya adalah *sifon* seperti yang diungkapkan diantaranya sebagai berikut:

Setelah di sunat katanya harus dibikin dingin gitu...ya..istilahnya dikasi dingin..disuruh untuk melakukan seks dengan sedikit luka yang masih tersisa..itu dua minggu setelah pengobatan terakhir karena pengobatannya juga satu minggu tiga kali. Nanti terakhirnya nanti tukang sunat liat sendiri..nanti dia liat sendiri kalau sudah bisa dikasi dingin ya..disuruh pergi sudah. Biasanya disuruh ke tempat-tempat itu..tempat-tempat pelacuran.. Ya,,dukun menganjurkan untuk kasi dingin..

Dia menganjurkan sebalum sembuh betul harus pergi berhubungan seks ..

Setelah sunat, tergantung dari pasien mau kasi dingin di tempat lokalisasi atau tidak.. kalau tidak, kasi dingin pake telur ayam yang di buat sendiri oleh dukun..dukun sendiri yang kasi dingin..

Dukun menganjurkan supaya pergi kasi dingin..waktu lukanya sudah kering. Waktu itu saya belum kering saya sudah pergi ke sana..ke tempat lokalisai supaya lukanya tidak tambah besar lagi..supaya cepat sembuh gitu..

Setelah sunat disuruh kembali untuk pembersihan. Setelah satu minggu kembali ke tempat sunat untuk ganti perban lagi setelah itu waktu sudah mulai kering tapi masih agak lembab-lembab kita disuruh untuk pergi ke...kata kasarnya pergi ke tempat lokalisasi

untuk pembersihan lah.. tapi jangan di cewek sendiri gitu karna nanti kotor-kotornya masuk ke cewek. Dukunnya bilang tidak boleh di cewek sendiri..tidak boleh.

2 informan (dari 10 informan) yang tidak melakukan *sifon* menyatakan bahwa dukun sunat menganjurkan untuk melakukan *sifon* tetapi informan tersebut tidak melakukannya dengan alasan takut terhadap rasa sakit saat melakukan hubungan badan, seperti yang diungkapkan:

Waktu itu saya takut...kan luka jadi pasti sakit.. takut sakit.. ya... kalau dukun bilang perlu ya perlu kasi dingin. Tapi saya tidak kasi dingin..

Waktu itu saya takut sifon karna belum sembuh. Takut kena penyakit..

Selanjutnya untuk mengobati luka maka informan tersebut hanya meminum obat cina yang dibelinya di toko obat, seperti yang diungkapkan:

.....tapi kalau saya pake obat saja..obat cina, trus betadin.. trus jangan kasi kena air...

Dukun sunat mengatakan bahwa *sifon* perlu dilakukan untuk membuang panas setelah dilakukan penyunatan, seperti yang diungkapkan:

Sifon artinya membuang panas ya.. jadi ibaratnya kalau sunat itu kan ada luka. Luka kan panas ade.. jadi itu panas musti di buang supaya lukanya cepat sembuh..

Informan pelaku sunat rata-rata kurang mengetahui tentang istilah *sifon* dan setelah di lakukan wawancara lebih mendalam, mereka mengartikan

sifon tersebut dengan istilah '*kasi dingin*', yaitu proses penyembuhan luka akibat *sifon* dengan melakukan hubungan badan dengan wanita *sifon*. Istilah '*kasi dingin*' tersebut memang sesuai dengan tujuan *sifon* itu sendiri sebagai proses penyembuhan luka setelah sunat. Mengenai syarat-syarat wanita *sifon*, hampir semua informan (8 orang) menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui syarat-syarat seorang wanita untuk dijadikan wanita *sifon*. Hanya 2 orang dari 10 informan yang menyatakan bahwa wanita *sifon* adalah yang sudah berpengalaman dalam berhubungan badan dan juga bukan wanita baik-baik, seperti yang diungkapkan:

*Katanya wanita yang sudah pengalaman hubungan badan....
Tidak boleh dengan wanita baik-baik jadi anjuran dukun ke
lokalisasi....*

Syarat syarat wanita *sifon* menurut dukun adalah wanita yang sudah pernah atau sudah berpengalaman berhubungan seks dengan alasan memudahkan pelaku sunat dalam melakukan hubungan badan, seperti yang di ungkapkan:

*Ya...syaratnya perempuan yang sudah pengalaman dalam
berhubungan gitu karena kalau tidak kan susah to adek.. kalau
yang sudah pengalaman kan gampang masuknya.. jadi kan tidak
sakit..*

Semua informan mengatakan bahwa mereka hanya mengikuti anjuran dukun untuk melakukan '*kasi dingin*' (*sifon*) di tempat lokalisasi. Di Kota Kupang, walaupun tidak dilegalkan, namun ada dua tempat lokalisasi yang diketahui yaitu Karang Dempel (KD) yang tarifnya antara 20 ribu sampai 50 ribu dan Citra yang tarifnya 125 ribu. Alasan lain bagi informan dalam memilih lokalisasi untuk *sifon* adalah karena biaya yang cukup murah. Kutipannya adalah sebagai berikut:

Iya.. ke tempat lokalisasi... ya mungkin karena resikonya sama istri atau pacar.. biayanya juga murah..

Ke lokalisasi. Karena tidak punya pacar,..

Iya..ke tempat lokalisasi... soalnya murah..dan dukun juga suruh ke situ..

Kita ke lokalisasi.. karena itu tempat PSK jadi kita bebas kan.. anjurannya dari dukun kita ke tempat itu. Tapi kalo pacar atau istri kan anjuran dukun tidak boleh supaya tidak bau badan jadi kalo kita lepas di PSK tidak jadi beban buat kita tapi kalo kita lepas di istri atau pacar ya jadi beban..

Ya.. disuruh ke tempat lokalisasi gitu..kesitu karena cukup murah..

Dukun sunat mengatakan bahwa untuk mendapatkan wanita sifon adalah di tempat lokalisasi, seperti yang diungkapkan:

Wanita itu ditempat lokalisasi ya.. kalau disini ya di KD itu yang murah.. trus dimana lagi ya... ya pasien sudah tau sendiri lah..

Salah seorang WPS di lokalisasi KD (Karang Dempel) yang diwawancara mengatakan bahwa sering ada pelaku sunat yang datang untuk melakukan *sifon*, tetapi bila diketahui tamu tersebut ingin melakukan *sifon* maka tamu tersebut akan ditolak, seperti yang diungkapkan:

Ada banyak,.. kemarin juga masih ada yang datang disebalah.. tapi sering kali kita tolak kalau kita tau begitu.. ya kalau dia mau istilahnya kasi dingin kita tolak kalau kita tau. Kita kan takut juga kan masih berdarah gitu..

Mengenai tarif pelayanan menurut WPS tersebut adalah Rp.20.000 sampai Rp.50.000 tergantung negosiasi kedua belah pihak, seperti yang diungkapkan:

Disini tarif tamu 20 ribu sampai 50 ribu tergantung kitanya..kalau kita mau minta lebih takutnya tamu tidak datang karena disini memang tarifnya segitu..semua sudah tau..

Ketika ditanya mengenai kenapa tidak boleh melakukan *sifon* dengan istri atau pacar, hampir semua informan menyatakan bahwa hal tersebut dapat membawa penyakit, korengan dan bau badan. Hanya 1 orang dari 10 informan saja yang mengatakan tidak tahu. Mereka merasa terbebani jika melakukan hal tersebut dengan istri atau pacar sehingga tidak mau 'membuang panas' terhadap pasangan mereka seperti yang diungkapkan:

Sebaiknya jangan.. karena itu dapat menimbulkan penyakit bagi mereka..

Kata dukun tidak boleh...tidak tau..lupa kenapa..

Ya..kalo kasi dingin dengan istri tidak boleh karena yang tadi saya bilang bisa bau badan gitu..

Tidak boleh karena takutnya kotoran-kotoran luka akan nempel tubuh di istri atau pacar gitu..

Dukun sunat mengatakan bahwa *sifon* tidak boleh dilakukan dengan istri atau pacar karena panas dan akan menyebabkan bau badan pada istri atau pacar dan juga bias menyebabkan penyakit, seperti yang diungkapkan:

Kalau dengan istri atau pacar tidak boleh karena panas, jadi bisa bau badan istrinya atau pacar, dan bisa juga kena penyakit...

5.2.3.2. Pengetahuan tentang PMS

Secara keseluruhan, semua informan pelaku *sifon* dan tidak *sifon* cukup mengetahui tentang Penyakit Menular Seksual (PMS), jenis-jenis PMS, cara penularan, dan cara mencegah terjadinya penularan PMS tersebut. Jenis-jenis PMS yang disebutkan antara lain: sphilis/raja singa, kencing nanah, hepatitis dan AIDS seperti salah satu ungkapan:

Penyakit- penyakit itu seperti sipilis, atau raja singa, HIV/AIDS..

Hepatitis, sphilis, AIDS, raja singa...

Shipilis..kencing nanah...itu yang saya tahu..

2 orang informan yang tidak melakukan *sifon* dari 10 informan pelaku sunat mengatakan bahwa *sifon* dapat menularkan PMS karena luka sunat belum sembuh, seperti yang diungkapkan:

Masalah kena penyakit sih tidak terlalu..tergantung dari penis kita to... waktu pergi itu apa dia sudah agak sembuh atau bagaimana..tergantung orangnya juga..kalo pas dia pergi belum sembuh ya itu berat juga bagi dia..

Waktu itu saya takut sifon karna belum sembuh. Takut kena penyakit..

Jenis-jenis PMS tersebut sama seperti yang diungkapkan oleh WPS sebagai berikut:

HIV/AIDS. Sipilis,..

Petugas kesehatan Puskesmas yang diwawancarai mengatakan bahwa jenis PMS yang banyak dijumpai adalah GO, Clamidia, BV, Cervitis, dll.

Untuk sphilis menurut petugas tersebut jarang yang dilaporkan karena mungkin penderita malu untuk memeriksa ke puskesmas dan memilih untuk mengobatinya sendiri seperti yang diungkapkan:

GO, Clamidia, BV, Cervicitis, dll..itu yang banyak ditemui disini.. kalau sphilis jarang ya.. mungkin mereka malu ya..atau apa tidak tau juga. Orang-orang kan biasa beli obat sendiri kalau sakit. Kalau untuk HIV kita tidak ada tes..

Semua Informan pelaku sunat tradisional yang melakukan *sifon* dan tidak melakukan *sifon* menyebutkan bahwa penularan PMS adalah melalui hubungan seks yang tidak aman yaitu tidak memakai kondom. Selain itu juga disebutkan bahwa kelompok yang beresiko tinggi terhadap penularan PMS adalah mereka yang berperilaku seks bebas, berganti-ganti pasangan, dan PSK. Ketika ditanyakan apakah mereka mengetahui tanda-tanda seseorang (wanita) terkena PMS, semua informan menyatakan bahwa mereka kurang mengetahui tanda-tanda PMS tersebut, seperti ungkapan berikut:

Sulitlah karena sudah maniak seks kita tidak pikir lagi. Kalo ada penyakit dianggap kaya tidak ada penyakit. Kalo kita yang tidak terlalu mengerti tidak tau tanda-tandanya tap kalau orang medis pasti tau lah. Kalau tau (mengerti tentang penyakit itu) pasti kita tau lah tanda-tandanya.. bisa juga digigit nyamuk jadi dia ada tanda bintik-bintik merah..kita kan kurang mengerti..

Selama ini saya belum pernah tau ciri-ciri seperti itu..

Kurang tau..kalo keluar cairan putih dari dia kan bau..

Ya.. susah itu liatnya... tidak tau..

Pada saat melakukan *sifon*, pelaku *sifon* tidak boleh memakai kondom dalam berhubungan badan, sesuai dengan tujuan *sifon* itu sendiri yaitu untuk melepaskan panas dan mempercepat proses penyembuhan. Cairan vagina dipercaya dapat mempercepat proses penyembuhan luka sunat. Informan pelaku *sifon* mengetahui bahwa seks yang tidak aman adalah berhubungan badan dengan tidak memakai kondom. Juga dinyatakan bahwa untuk mencegah penularan PMS adalah dengan memakai kondom seperti ungkapan-ungkapan dibawah ini:

Kalau bisa menghindari jangan sering-sering ke sana.. walaupun kita kesana sebaiknya pake kondom..

Harus pake pengaman...kondom..tapi ada juga wanita yang kalau kita pake pengaman, dia punya kemaluan rasanya perih atau gimana..

Kalau kepengen seks ya pake pengaman, kalo terlalu kepingin ya onani saja daripada ke tempat-tempat pelacuran karena resikonya sangat tinggi.

Cegah dengan pake kondom waktu berhubungan..

Menurut WPS yang diwawancarai, berhubungan seks yang aman yaitu dengan memakai pengaman tetapi menurut WPS tersebut kadang-kadang tamu tamu yang datang tidak mau memakai pengaman dengan alasan tidak enak oleh sebab itu mereka mengikuti keinginan tamu tersebut. Untuk mencegah tertular penyakit maka WPS tersebut mengaku bahwa mereka sudah mempersiapkan diri dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin, seperti yang diungkapkan:

Ya..harus memakai kondom. Tapi kadang-kadang tamu yang datang tidak mau pake kondom. Katanya tidak enak...ya kita

gimana ya. namanya maunya tamu ya susah juga.. ya.. yang penting kita disini ada persiapan diri dibanding anak-anak yang dijalan. Kita disini diperiksa setiap 3 bln sekali, diambil darahnya gitu...

Sedangkan menurut petugas kesehatan Puskesmas yang diwawancarai, supaya tidak tertular PMS maka harus setia pada pasangan dan dalam berhubungan badan harus memakai pengaman, seperti yang diungkapkan:

Ya.. biasa, harus setia pada pasangan. Tetapi namanya juga orang kadang-kadang tergoda juga. Ya kalau sudah begitu kita mau apa? Kita tidak bisa larang orang. Kalau sudah begitu ya kita kasi saran pakai kondom saja... kasian kita punya keluarga..

5.2.3.3. Persepsi terhadap sunat tradisional sifon

Semua informan pelaku sunat tradisional menyatakan bahwa sunat tradisional berdampak pada kesehatan yaitu berpengaruh terhadap kebersihan badan, menjadi lebih sehat, dan segar. Lebih jauh lagi, salah 1 dari 10 informan tersebut menyatakan bahwa sunat tradisional dapat mencegah penyakit-penyakit kelamin seperti siphilis dan raja singa, seperti yang diungkapkan:

Ya ada lah....contohnya kulit (kelamin) tidak gampang luka-luka lagi...hahaha..yang negatifnya sonde ada. Yang positifnya ya bersih to..

Kalo yang kita pernah baca, di majalah maupun informasi-informasi bahwa..aa..mungkin dengan disunat, kita punya alat kelamin itu bisa bersih..

Tidak tau..kalau setelah di sunat tidak ada kotoran di...hehhehe (di kemaluan)..

Ya..badan sehat tidak gampang sakit.. kemaluan bersih..baguslah untuk kebersihan.. trus tergantung orangnya juga..kalo cocok ya badan naik..

Kalo pengaruh bagi tubuh ya..bagi kesehatan itu bagus bagi tubuh..kadang orang bialang bisa mencegah penyakit..ya penyakit kelamin lah..seperti spilis..raja singa..badan sehat, segar..

Selanjutnya ketika ditanyakan mengapa lebih memilih sunat tradisional dibanding sunat yang dilakukan oleh tenaga medis, semua informan menyatakan bahwa mereka lebih memilih sunat secara tradisional karena biayanya lebih murah dan proses penyembuhan lebih cepat. Disamping itu ada juga yang menyatakan bahwa ada rasa malu untuk melakukan sunat di Rumah Sakit karena ditangani oleh perawat perempuan dan prosesnya agak berbelit-belit, dan salah satu informan menyatakan bahwa dia mendengar informasi mengenai sunat tradisional lebih banyak daripada sunat secara medis sehingga lebih memilih untuk melakukan sunat secara tradisional. Salah seorang informan menambahkan bahwa sunat tradisional tersebut aman, seperti kutipan di bawah ini:

Sunat tradisional proses penyembuhan cepat..saya liat dari kawan-kawan, mereka selesai sunat ya langsung bisa berlari, pake celana jeans, bisa maen bola kaki dan harga lebih murahlah..

Itu karena semua teman-teman mendengar tentang sunat itu dan mungkin informasi yang lebih banyak dari pada apa yang kita dapat secara medis..

Sunat tradisional dia potong lebih cepat..

Kalau sunat tradisional yang tangani dukun sendiri (laki-laki).. kalo di rumah sakit kan ada perawat (perempuan).. malu juga.. juga mungkin karena cara Pengobatannya dan cara pemotongannya tidak berbelit-belit (kalo di rmh sakit pake disuntik dulu)..

Karena sudah dewasa jadi malu juga untuk ke rumah sakit.. ada juga teman-teman yang sudah ke tradisional trus crita-crita,..katanya tidak sakit, sembuhnya cepat. Kalo di medis pake suntik jadi gimana gitu...

Karena teman-teman pada pergi kesana trus keadan mereka juga aman dan saya pikir aman lah begitu dan ternyata sesudah sunat ya aman..

Hampir semua informan (9 orang) pelaku sunat tradisional dan juga sifon menyatakan bahwa sifon berpengaruh terhadap kejantanan, di samping menghilangkan sisa-sisa kotoran, menghilangkan panas dan penyakit, seperti kutipan berikut:

Menurut informasi dari orang yang menangani itu..... itu untuk proses penyembuhan.. untuk kejantanan sangat berpengaruh. Paling tidak ada perbedaan dengan sebelum sunat..

Untuk kejantanan ada manfaat..

Manfaatnya ya..kalo kita berhubungan ya..tahan lama...dan kuatlah.. jadi supaya cari tau kalo setelah sunat tu barangnya masih bisa atau tidak..

Ya..supaya menghilangkan panas atau penyakit-penyakit, menghilangkan sisa-sisa kotoran gitu.. untuk kejantanan

pengaruhnya ada, lebih enak dari yang sebelumnya..sebelum di sunat gitu..

Seorang pelaku sunat tetapi tidak *sifon* lainnya hanya mengatakan bahwa *sifon* dilakukan untuk membersihkan kotoran-kotoran yang ada, seperti kutipan berikut:

Tidak tau karna saya tidak sifon. mungkin untuk menghilangkan kotoran saja..

Sedangkan bila tidak melakukan *sifon*, hampir semua informan (9 orang) mengatakan bahwa badan akan menjadi bau sehingga bila berhubungan dengan istri atau pacar maka istri atau pacar tersebut badannya akan menjadi bau. Selain itu juga kotoran-kotoran, bekas luka dan darah kotor masih tetap ada dan proses penyembuhan agak lama, seperti diungkapkan:

Itu mungkin proses penyembuhan agak lama..

Menurut dukun kalo kita tidak kasi dingin, kalo saat berhubungan dengan pacar, pacar akan rasa sakit..

Menurut dia nanti bau badan atau kalau kita berhubungan dengan pacar atau istri kita gitu nanti mereka yang bisa kena bau badan gitu.. untuk kejantanan ya beda antara tidak kasi dingin dan kasi dingin ya...(bingung)ya..harus kasi dingin..

Nanti kotoran-kotorannya masih ada, lengket gitu..dukunnya bilang gitu..

Dukun sunat mengatakan bahwa bila tidak melakukan sifon maka badan akan menjadi bau dan penyembuhan luka akan lama selain itu juga akan berpengaruh terhadap kejantanan, seperti yang diungkapkan:

Kalau orang tersebut tidak melakukan sifon dia akan impoten karena tidak kuat kan... juga lukanya lama sembuh karena tidak kena air itu.. cairan wanita lah..

Hal berbeda diungkapkan oleh seorang informan pelaku sunat tradisional tetapi tidak *sifon* yang berasal dari suku *atoin-meto*, yang mengambil keputusan untuk tidak melakukan sifon karena takut akan rasa sakit saat berhubungan badan tetapi dia merasa bahwa tidak terjadi apa-apa terhadap dirinya sampai sekarang walaupun tidak melakukan sifon, seperti yang diungkapkan:

Ya... kalau dukun bilang perlu ya perlu kasi dingin. Tapi saya tidak kasi dingin...tapi saya tidak apa-apa sampai sekarang..tidak kena sakit. saya minum obat saja.. trus waktu itu saya minum obat cina jadi lukanya cepat sembuh..

Mengenai dampak *sifon* bagi kesehatan, 4 (dari 10 informan) yang melakukan *sifon* menyatakan tidak mengetahui apa dampak *sifon* bagi kesehatan, dan 2 orang (dari 10 informan) yang melakukan *sifon* menyatakan bahwa *sifon* tidak mempunyai dampak apa-apa terhadap kesehatan. Hal berbeda diungkapkan oleh 2 orang (dari 10 informan) yang tidak melakukan *sifon* yang menyatakan bahwa sifon dapat menyebabkan penyakit. Sedangkan 2 (dari 10 informan) yang melakukan *sifon* mengatakan bahwa untuk mencegah tertular penyakit kelamin maka dukun menganjurkan kepada mereka untuk mengoleskan ludah pelaku *sifon* tersebut pada alat kelaminnya sebelum melakukan *sifon*, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Pengaruhnya besar... penyakit kelamin. Tapi dukun bilang kalo kita mau aman, sebelum berhubungan kita oleskan dulu alat kelamin kita pake ludah..

Dia bilang waktu melakukan itu harus di oles pake ludah di bagian ujung aman dari penyakit-penyakit itu gitu.. ini menurut dukunnya.

Sifon bertujuan untuk melepaskan panas dan kotoran-kotoran yang masih ada sehingga informan tidak memakai kondom dalam berhubungan badan untuk memenuhi syarat sifon. setelah melakukan sifon, pelaku sifon tidak boleh mencuci sendiri alat kelaminnya dan oleh karena itu pelaku sifon harus segera kembali ke dukun sunat dan dicuci oleh dukun sunat. Bila informan memakai kondom saat berhubungan badan dengan wanita sifon maka dukun akan dapat mengetahui hal tersebut pada saat informan kembali ke tempat praktek dukun tersebut beberapa hari setelah sifon. Dukun mengetahui hal tersebut dengan melihat dari luka sunat apakah sudah mendekati sembuh atau belum. Bila informan melakukan sifon dengan memakai kodom maka dukun akan menganjurkan untuk kembali melakukan sifon tanpa memakai kondom.

5.2.3.4. Sikap terhadap sunat tradisonal sifon

Semua informan pelaku sunat tradisional menyatakan pernyataan yang hampir sama tentang perasaan setelah melakukan sunat tradisional dibanding sebelum melakukan sunat tradisional tersebut. Kebanyakan dari mereka menyatakan bahwa setelah disunat, ada perasaan ringan, enak, badan menjadi lebih sehat, menjadi lebih segar, lebih bercahaya, tidak gampang sakit, berat badan naik, dan dari informan-informan tersebut, satu orang informan menyatakan bahwa setelah sunat, dia lebih merasa sebagai laki-laki dan merasa lebih jantan, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Rasa sih beda. Kalo rasa setelah berhubungan badan sih beda dengan yang awal sebelum di sunat. Artinya ya..tambah heboh deh..hahaha..

Badan jadi lebih segar, muka lebih bercahaya gitu..

Ya perasaan agak lain..agak lain.. perasaan seperti ringan begitu..enak begitu..

Untuk laki-laki ya..badan sehat..tidak gampang kena sakit,..bagian kemaluan biar tidak mandi 2 ato 3 hari juga bersih terus..badan lebih..ya badan naiklah.

Ya...perasaan tubuh seperti terapung-apung gitu..ringan gitu..

Hampir semua informan menilai bahwa setelah sunat mereka menjadi lebih jantan dalam berhubungan badan seperti yang di ungkapkan:

Ya kalo berhubungan lebih enaklah..lebih terasa..ya kalo menurut saya tujuan sunat ya untuk itu..lebih terasa kayak laki-laki lah..

Ya lebih jantan sedikit dibanding belum sunat. Karena waktu belum sunat tidak lama (berhub badan). Kalo setelah sunat agak lama...

Bisa..bisa..kadang begitulah..lebih jantan, tahan lama,..

Ya..lebih perkasa dan jantan.. ya..lainnya bisa terhindar dari penyakit..

Sedangkan 2 dari 10 orang informan yaitu 1 informan yang melakukan *sifon* dan 1 lainnya yang tidak melakukan *sifon* mempunyai pernyataan

yang agak berbeda dimana dia mengatakan bahwa kejantanan tidak hanya dipengaruhi oleh sunat tetapi juga oleh kondisi fisik, seperti yang diungkapkan:

Kalo lebih bersih ya..dia lebih bersih dibanding sebelum di sunat.

Kalo jantan ya tergantung dengan kondisi fisik sa.. kalo dia lama ya.. lumayan.. seperti biasa lah.. kurang berpengaruh. Untuk besar atau tidak ya kurang berpengaruh.

Kejantanan tu tergantung dari orang masing-masing.. dari fisik.

Semua Informan pelaku sunat tradisional mempunyai penilaian yang cukup baik terhadap tradisi *sifon*. Informan yang melakukan *sifon* menyatakan bahwa mereka melakukan *sifon* karena mengikuti anjuran dari dukun sunat, dan menyatakan bahwa *sifon* itu memang baik untuk dilakukan untuk penyembuhan luka sunat, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Aaa..menurut saya cukup baik karena waktu itu setelah saya melakukan kasi dingin maka satu hari kemudian luka itu kering, dan kita di bantu dengan minum obat dari dalam..

Ya..supaya cepat sembuh saja..itu memang syaratnya..

Ya..baik juga untuk kasi dingin..soalnya dukun yang suruh..

Kalau menurut saya bagus juga karena dia masih lembab jadi kalau gesek-gesek gitu kotorannya keluar terlepas dari lukannya.. bekas luka itu..

Seorang informan pelaku sunat tetapi tidak *sifon* yang berasal dari suku *atoin-meto*, suku darimana tradisi *sifon* ini berasal tidak mengungkapkan penilaian terhadap *sifon* tetapi hanya mengatakan bahwa *sifon* merupakan anjuran dari dukun dan informan tersebut tidak melakukan tradisi *sifon* tersebut dengan alasan takut akan rasa sakit saat berhubungan badan dengan kondisi luka sunat yang belum sembuh, seperti yang diungkapkan:

Waktu itu saya takut..kan luka jadi pasti sakit.. takut sakit.. ya... kalau dukun bilang perlu ya perlu kasi dingin. Tapi saya tidak kasi dingin..

Kejantanan menurut informan pelaku sunat adalah kemampuan berhubungan badan dalam waktu yang lebih lama dari yang biasanya. Ketika ditanyakan tentang apa yang dirasakan oleh informan menyangkut kejantanan setelah melakukan *sifon*, seorang informan yang tidak melakukan *sifon* menyatakan bahwa *sifon* tidak terlalu berpengaruh terhadap kejantanan. Menurutnya kejantanan tergantung dari kondisi fisik seseorang, sedangkan informan lainnya menyatakan bahwa ada pengaruh dalam hal kejantanan setelah melakukan *sifon*, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Waktu keluar sepertinya rasa lain.. ketika melakukan itu ada satu rasa yang beda.. ya..bisa karena merasa lebih kuat..

Ya memang ada perubahan sedikit..dibanding sebelum sunat lebih lama lah...

Tenang lah..kita terlepas dari apa yang dibilang oleh dukun itu..saya juga merasa lebih enak lah. Saya sudah kasi dingin berarti saya mau berhubungan dengan istri atau pacar berarti sudah bisa karena sudah aman gitu.. kalo mengenai kejantanan ya

saya merasa jantan sekali kerena selama ini saya berhubungan sebelum sunat ternyata kok saya cepat sekali keluar. Setelah sunat ternyata lama juga.. dengan berhubungan lama itu ternyata istri atau pacar lebih bahagia...lebih puas..

Biasa saja awalnya.. untuk kejantanan pertama ya biasa saja.. lama kelamaan lebih jantan.

Dukun sunat mengatakan bahwa sifon bermanfaat untuk kejantanan bagi laki-laki yang baru selesai disunat, seperti yang diungkapkan:

Ya,..itu untuk supaya kuat, jantan orang bilang.. itu suatu keharusan untuk laki-laki yang disunat..

5.2.3.5. Nilai, Norma dan Keyakinan terhadap sunat tradisional sifon

Informan pelaku sunat tradisional yang di wawancara berasal dari berbagai suku yang ada di propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), seperti suku Manggarai, suku Rote, suku Sabu, suku Alor dan suku Timor. Semua informan tidak mengetahui atau kurang mengetahui secara pasti apakah suku mereka masing-masing ada tradisi sunat tradisional seperti yang telah mereka lakukan. Padahal kenyataannya hampir semua suku di NTT terdapat tradisi sunat walaupun dengan cara dan syarat-syarat yang berbeda. Alasan ketidak-tahuan informan adalah karena mereka dilahirkan dan dibesarkan di Kota Kupang dan kurang mengetahui adat-istiadat yang berasal dari suku mereka, seperti yang diungkapkan:

Di suku saya tidak ada..

Saya tidak tau..kalo di kita punya suku saya tidak dengar ada aturan musti sunat..

O...saya tidak tau...soalnya saya lahir di kupang dan besar di kupang..

Kalo dari suku saya tidak ada sunat seperti ini..

Kalo untuk pemuda tidak. Kalo untuk anak-anak ada...

2 dari 10 informan yang berasal dari suku Atoin-meto menyatakan bahwa mereka pernah mendengar tradisi ini dari orang tua tetapi kurang mengetahui secara detil mengenai tradisi tersebut dan kurang tahu tentang sanksi apa yang didapat bila seorang pemuda tidak melakukan sunat. Ke-dua Informan tersebut hanya mengungkapkan hal semacam sanksi sosial dimana pemuda yang tidak melakukan sunat akan dijadikan bahan olok-olokan ditengah masyarakat, seperti diungkapkan sebagai berikut:

Iya..jadi kalo di kita itu, apa yang pernah saya dengar dari orang tua-tua bahwa mereka liat dari jidat. Orang yang belum sunat dan orang yang sudah sunat itu beda. Kalo yang belum sunat jidatnya mengkilat..itu menurut orang tua-tua. Orang tua-tua bisa tau kita sudah sunat atau belum.. waktu saya ke sana mereka tanya: "kamu sudah sunat kan?" saya bilang:"iya". Karena mereka bisa tau. Jadi di sana itu memang sudah tradisi.. jadi kalo ada yang belum disunat bisa jadi bahan olok-olokan, ya mungkin itu termasuk sanksi sosial barangkali.. olok-olokannya itu mereka bilang kita 'bermain' dengan kulit sendiri. Saya kurang tau sanksi lain karena saya besar di Kupang..

Dari suku saya kurang tau tradisinya tapi ada.. teman saya disini juga ada yang belum disunat. Kalo kita belum disunat biasa teman olok-olok kita bilang 'masih pake sarung'. Istilahnya kalo

kita makan pisang kan tidak dimakan dengan kulitnya to... jadi harus dibuka kulitnya dulu...

Informan pelaku sunat tradisional *sifon* berasal dari latar belakang suku yang berbeda. Seperti diketahui, hampir semua suku di NTT terdapat tradisi sunat tradisional dengan tata cara yang juga berbeda. Semua informan lahir dan dibesarkan di Kota Kupang sehingga kurang mengetahui tentang adat-istiadat yang berlaku pada suku masing-masing informan. Hampir semua informan menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui ada aturan-aturan adat atau tradisi sunat dalam sukunya dan hanya ada 2 orang informan dari suku Timor tempat darimana tradisi sunat *sifon* ini berasal yang menyatakan bahwa mereka mengetahui ada tradisi sunat dalam sukunya tetapi tidak mengetahui secara detail mengenai tradisi tersebut. Karena sudah berada diluar dari ikatan tradisi tersebut maka ke-2 informan dari suku *atoin-meto* tersebut merasa tidak ada ikatan apa-apa dengan tradisi tersebut sehingga mereka menganggap tradisi *sifon* bukan merupakan suatu tradisi yang mengikat, tetapi hanya merupakan anjuran dari dukun tergantung dari pelaku sunat apakah mau melakukan *sifon* atau tidak. Salah satu informan yang berasal dari suku *atoin-meto* tersebut melakukan *sifon* untuk mempercepat proses penyembuhan luka sunat, sedangkan seorang lainnya tidak melakukan *sifon* dengan alasan takut terhadap rasa sakit pada alat kelamin saat melakukan hubungan badan.

5.2.3.6. Motivasi melakukan sunat tradisional *sifon*

Semua informan menyatakan bahwa mereka melakukan sunat tradisional setelah mendengar cerita tentang sunat tradisional tersebut. Informan-informan yang dijadikan sampel penelitian ini tinggal di desa yang sama sehingga cerita tentang sunat tradisional tersebut dengan cepat menyebar dari mulut ke mulut. Cerita-cerita yang beredar tentang sunat tradisional tersebut adalah bahwa sunat tradisional dapat membuat seseorang lebih

jantan, perkasa, lebih terasa seperti laki-laki, agar supaya lebih bersih (alat kelamin), dan juga menganggap bahwa sunat tradisional tersebut *aman* setelah melihat teman-teman yang telah melakukan sunat tersebut juga *aman*. Setelah mendengar cerita tentang sunat tradisional tersebut maka timbul niat dalam diri informan untuk melakukan sunat tradisional tersebut, seperti yang di ungkapkan:

Ya kalo berhubungan lebih enaklah..lebih terasa..ya kalo menurut saya tujuan sunat ya untuk itu..lebih terasa kayak laki-laki lah..

Aaa...niat sendiri, kemudian ada teman-teman yang sampaikan bahwa sunat disana bagus..

Dari diri sendiri.. setelah dengar cerita teman, katanya sunat bagus ya.. niat dari diri sendiri..

Ya,.. atas kemauan sendiri.. ya karena kepingin sunat aja supaya bersih..

Ya..teman-teman lah yang sudah ke sana..

Pertama ada dari kemauan sendiri cuma masih ragu.. rasa takut. cuma liat dari pengalaman teman ya..mereka aman ya pasti beta aman lah.

Motivasi untuk melakukan *sifon* timbul dari dalam diri informan setelah mendengar anjuran dari dukun dan diperkuat oleh teman-teman yang telah melakukan *sifon* yang menceritakan pengalaman mereka tentang proses penyembuhan luka yang cepat melalui proses *sifon*, seperti ungkapan berikut:

Ya..orang yang melakukan penyunatan..dukun..

Itu memang persyaratan...dari dukun..

Dukun yang menganjurkan untuk kasi dingin..

Atas kemauan sendiri setelah dengar dari teman-teman..

Ya..atas kemauan sendiri..setelah dengar teman-teman yang cerita gitu..

5.2.4. Faktor Pemungkin

5.2.4.1. Ketersediaan Sarana dan Akses

Praktek sunat tradisional di kota kupang semakin berkembang dengan adanya dukun yang berpraktek sunat tradisional tersebut. Sepanjang yang diketahui, ada 4 tempat praktek dukun sunat yaitu dua tempat praktek sunat tradisional yang berada di Kota Kupang dan dua tempat praktek dukun sunat tradisional yang terletak di pinggiran Kota Kupang yang berjarak kurang lebih 8 km dari pusat kota.

Informan yang diteliti adalah informan yang melakukan sunat di daerah Batakte, yang berjarak kurang lebih 8 km dengan waktu tempuh perjalanan sekitar 10 menit dari Kota Kupang. Untuk mencapai tempat praktek dukun tersebut dapat dengan menggunakan kendaraan umum dengan kondisi jalan yang sudah beraspal dan mulus. Semua informan pelaku sunat tradisional yang melakukan *sifon* dan tidak melakukan *sifon* berasal dari kelurahan Airmona dan melakukan sunat di tempat tersebut karena telah mendengar cerita dari teman-teman yang telah melakukan sunat sebelumnya. Mungkin hal tersebut yang menjadi alasan mengapa mereka memilih melakukan sunat di tempat tersebut dibanding melakukan sunat di tempat lain.

Mengenai jarak tempat praktek sunat tersebut dengan tempat tinggal mereka, semua informan sunat tradisional baik yang melakukan

sifon dan tidak melakukan *sifon* menyatakan bahwa jarak tempat sunat tersebut cukup jauh. Hal ini mungkin dikarenakan tempat tersebut agak terpencil dan masih kendaraan umum yang melewati tempat tersebut belum terlalu banyak. Semua informan mencapai tempat praktek tersebut dengan menggunakan kendaraan pribadi sepeda motor.

5.2.4.2. Biaya melakukan Sunat Tradisional *sifon*

Biaya melakukan sunat adalah sebesar 50 ribu. Biaya tersebut sudah termasuk kontrol dan penggantian obat setelah disunat. Informan mempunyai anggapan yang berbeda-beda mengenai biaya tersebut. Hampir semua informan (8 orang) beranggapan bahwa biaya tersebut cukup murah, seperti yang diungkapkan:

Ya..tidak terlalu mahal juga..

Biaya untuk sunat ya paling besarnya 50 rb.. itu sudah naik. Awal-awalnya masih sekitar 25 rb.. tidak terlalu mahal. Juga karena banyak yang pergi sunat, dia juga kewalahan dan terifnya dinaikkan.. jadi tergantung yang mau sunat..kalo dia anggap sunat untuk mencegah penyakit ya tidak terlalu mahal. dan untuk rumah tangga ya bisa membahagiakan juga..

Biayanya 50 sampai 100 ribu.. menurut saya cukup murah lah..

Biaya sunat 50 rb. Waktu itu belum ada kerja jadi cukup mahal..

Tetapi ada 2 dari 10 informan, yaitu seorang yang melakukan sunat dan *sifon* dan seorang lainnya yang melakukan sunat tapi tidak *sifon* beranggapan bahwa biaya tersebut cukup mahal dengan alasan belum mempunyai pekerjaan, seperti yang diungkapkan:

Waktu itu sudah lama juga.. 50 rb.. agak mahal juga karena belum ada kerja..

Biaya sunat 50 rb. Waktu itu belum ada kerja jadi cukup mahal..

Semua informan memilih melakukan sunat secara tradisional karena menurut mereka biayanya lebih murah dibanding melakukan sunat di Rumah Sakit. Selain itu juga karena ada rasa malu untuk melakukan sunat di Rumah sakit karena kemungkinan akan ditangani oleh dokter atau perawat wanita dan juga karena proses sunat yang berbelit-belit dan proses penyembuhan yang lama, seperti yang diungkapkan:

Mungkin di rumah sakit lebih mahal.. karena medis kan.. paling tidak kan ada biaya obatnya,..perawatan...kalau di sunat tradisional itu usdah biaya seluruhnya gitu..

Kayanya rumah sakit lebih mahal..

Saya belum pernah tanya di rumah sakit juga, tapi kalau menurut saya ada faktor orang yang sunat ke rumah sakit merasa bahwa sudah besar (dewasa) jadi ada rasa malu.. apalag kalo dokternya ibu-ibu. Kalo dari segi biaya, sunat tradisional lebih murah lah..

Kalo dirumah sakit lebih murah...aa.... proses untuk sembuhnya agak lama dari pada di dukun..

5.2.5. Faktor Pendorong

5.2.5.1. Pengaruh Tokoh Masyarakat dan Teman

Semua informan menyatakan bahwa ditempat tinggal mereka ada seorang tokoh yang dianggap sebagai Tokoh Masyarakat yang berasal dari suku Sabu. Tetapi mereka tidak pernah mendengar Tokoh Masyarakat tersebut

bercerita atau menganjurkan kepada mereka untuk melakukan sunat tradisional. Hal ini mungkin dikarenakan tokoh masyarakat tersebut bukan berasal dari suku atoin meto darimana tradisi sunat tradisional ini berasal. Semua informan tersebut menyatakan bahwa mereka mendengar tentang sunat tradisional tersebut dari teman-teman sepermainan yang telah melakukan sunat sebelumnya, seperti pernyataan berikut:

Ya..itu cerita pengalaman dari teman-teman yang lain.. katanya sunat itu bagus.. badan sehat..

Menurut teman bagus..ya..badan naik lah.. trus kalo mau melakukan hub seks kita lebih lamalah...

Ya kalo teman-teman menceritakan sebelum saya ke tempat sunat itu bahwa sunatnya bagus, bersih dan tidak membahayakan pesunat itu.. dan orang bilang dalam berhubungan ya baguslah dan kita memang di beri ramuan-ramuan lagi untuk kita dalam melakukan sex tu ya..bisa membahagiakan istri.. dan setelah saya alami memang sunat tradisional itu bagus..tidak mengandung efek-efek terhadap diri saya..juga proses penyembuhannya juga cepat, paling lama 2 minggu..

Katanya abis sunat waktu berhubungan ada rasa perih sedikit. Tapi setelah 2 hari lukanya sudah sembuh..

Katanya pada saat sex lebih bergairah,..aa..cepat sembuh, trus,..aa.. alat kelaminnya lebih bersih gitu.. trus kalo memang cocok, ini menurut pendapat teman, kalo memang cocok, ada badan yang tambah gemuk..

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang perilaku kesehatan yang berhubungan dengan tradisi sehingga mempunyai beberapa keterbatasan antara lain:

- 1) Sampel informan yang tidak melakukan *sifon* terbatas dan kurang bervariasi
- 2) Tidak bisa melakukan observasi proses penyunatan oleh karena adanya keberatan dari pelaku sunat

6.2. Faktor Predisposisi

6.2.1. Pengetahuan tentang Sunat Tradisional *Sifon*

Sunat atau biasa disebut khitanan merupakan praktek yang sudah ada sejak jaman dahulu yang dilakukan oleh berbagai kalangan di seluruh dunia untuk alasan-alasan keagamaan maupun sosial-budaya. Hingga saat ini praktek tersebut masih berlangsung. Berbagai istilah sunat atau khitan misalnya *genital cutting*, *genital mutilation*, dan *circumcision*. Istilah *circumcision* yang berarti '*cutting around*' secara spesifik menunjuk pada salah satu prosedur medis pemotongan kulup pada alat kelamin laki-laki (Dyah Putranti, B., 2003).

Semua informan sunat sifon yang diwawancara melakukan sunat pada dukun sunat yang sama. Dukun sunat melakukan sunat dengan prosedur sebagai berikut: pelaku sunat dibawa ke kamar mandi dan duduk di tempat yang telah disediakan. Kemudian dukun merendam kemaluan pelaku sunat untuk melemaskan kulit kulup. Setelah itu kulit kulup ditarik dan diikat memakai benang dan kemudian dengan menahan menggunakan jari, kulit kulup dipotong menggunakan pisau cutter yang masih baru.

Sunat tradisional *atoin-meto* umumnya dilakukan melalui tiga cara, yaitu: (1) pemotongan kulit kulup dengan menggunakan pisau (*helet, heret*). Teknik ini paling populer karena lebih disenangi oleh pasien sunat karena cepat selesai dan pasien tidak terlalu lama menanggung sakit. Peralatan yang digunakan adalah pisau dan sebuah penjepit yang terbuat dari bambu atau tempurung kelapa yang telah dilubangi bagian tengahnya, atau uang logam kuningan yang berlubang bagian tengahnya beserta tali pengikatnya. Penjepit berguna untuk mencegah kemungkinan kepala zakar terkena pisau dan juga agar kulit kulup yang dipotong terlihat rapi. Tetapi ada juga tukang sunat yang tidak memerlukan penjepit dan cukup dilakukan dengan tangan dan langsung dipotong dengan pisau; (2) pengikatan (*futus*) yaitu dengan mengikat kulit kulup tanpa dipotong dan membiarkan kulit kulup tersebut membusuk dan terlepas dengan sendirinya kurang lebih 2 minggu kemudian; dan (3) teknik gabungan dimana kulit kulup diikat dan dibiarkan selama 4 hari dan baru kemudian dilakukan pemotongan kulup. Penjepitan dilakukan selama 4 hari agar kulit terluka sehingga menjadi lembut saat pemotongan kulup.

Prosedur teknis pelaksanaan pada umumnya sama, hanya ada beberapa variasi yang dilakukan oleh para tukang sunat. Secara umum prosedur teknis pelaksanaan sunat adalah sebagai berikut: *Pertama*; pasien di minta berendam di dalam air kolam (atau mandi di kamar mandi) sambil meremas zakar dan menarik kulit kulup ke belakang. *Kedua*; setelah berendam, pasien dipasang alat penjepit dari bambu atau tempurung kelapa (*naini*). *Ketiga*; pemotongan kulup dilakukan (*helet/heret*). *Keempat*; pasien diminta kembali berendam diri dalam kolam sambil meremas zakarnya hingga darah berhenti atau berkurang (Lake, 1999).

Sunat tradisional *sifon* merupakan suatu tradisi yang ada di suku Atoin-meto yang ada di pulau Timor dimana sunat tersebut dilakukan pada laki-laki dewasa. Tradisi sunat ini diikuti dengan *sifon*, yaitu tradisi berhubungan seksual dimana luka sunat belum benar-benar sembuh dan

dilakukan dengan wanita yang bukan pasangannya. Dewasa ini tradisi sunat *sifon* tersebut bukan hanya dilakukan oleh pemuda-pemuda suku *Atoin-meto* tetapi juga oleh pemuda-pemuda dari suku lainnya seperti yang terjadi di Kota Kupang.

Semua informan pelaku sunat tradisional *sifon* yang diwawancara mendengar tentang sunat tradisional *sifon* tersebut dari informasi yang didapat dari teman-teman mereka yang telah melakukan sunat dengan cara tersebut sebelumnya. Semua informan pelaku sunat tersebut melakukan sunat ditempat yang sama yaitu didaerah Batakte, suatu daerah yang berjarak kurang lebih 8 kilometer dari pusat Kota Kupang.

Semua informan yang diwawancara tersebut memahami cara sunat tersebut dengan istilah 'sunat kampung' yang dilakukan secara tradisional dengan menggunakan cara dan alat-alat bukan medis seperti alat pemotong kulup berupa bambu dan menggunakan ramuan dedaunan sebagai obat untuk menyembuhkan luka sunat.

Menurut tradisi dari ditempat asal sunat tradisional *sifon*, syarat bagi seseorang untuk bisa dilakukan sunat adalah pemuda yang sudah berumur 20 sampai 30 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Lake (1999) di kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), kabupaten Kupang, dan Kabupaten Ambenu ditemukan bahwa alasan mengapa sunat dilakukan pada usia itu didasarkan pada pertimbangan bahwa apabila sunat dilakukan pada usia 20 sampai 30 tahun maka kulit kulup kelamin laki-laki mudah untuk disunat dan karena kulit kulup kelamin seorang laki-laki tidak terlalu muda maka se usai penyunatan kulit kulupnya tidak akan tumbuh kembali. Selain itu kulit kulup belum terlalu liat sehingga tidak terlalu sulit bagi dukun untuk menarik, memasang alat penjepit dan memotong kulit kulup tersebut.

Di kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang, Lake menemukan bahwa seorang pemuka masyarakat mengatakan usia ideal bagi seorang yang ingin menjalani sunat adalah pada usia ideal yaitu antara 30 sampai 40 tahun dengan alasan pada usia tersebut seorang pria dianggap sudah benar-benar dewasa secara fisik. Dengan demikian

menurut kepercayaan, tubuhnya akan bertambah besar dan kekar bila melakukan sunat pada usia tersebut. Jadi bila seseorang menjalani sunat sebelum usia tersebut maka badanya akan menjadi kerdil dan alat kelaminnya tetap kecil (Lake, 1999).

Syarat sunat tersebut kurang lebih sama dengan apa yang dinyatakan oleh semua informan bahwa sunat tradisional tersebut sebaiknya dilakukan pada waktu seseorang sudah dewasa, walaupun hampir semua informan tersebut menyebutkan usia 17 tahun sebagai syarat seseorang boleh disunat. Hal ini mungkin disebabkan karena pengertian dewasa menurut informan adalah saat seseorang sudah memasuki usia 17 tahun. Dari semua informan pelaku sunat hanya seorang informan saja yang tidak mengetahui syarat melakukan sunat tersebut. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lake (1999) di desa Ponain kabupaten Kupang, satu syarat umum yang diminta oleh semua tukang sunat adalah bahwa setiap pria yang akan disunat harus memiliki pengalaman berhubungan seks. Dengan kata lain, tidak semua dukun akan bersedia menyunat perjaka.

Waktu yang tepat untuk melakukan penyunatan oleh hampir semua informan pelaku sunat yang diteliti menyatakan bahwa sunat dilakukan sebelum menikah dengan alasan bahwa bila sunat dilakukan setelah menikah maka kulit kulup telah menjadi keras dan menjadi sulit untuk dipotong. Informan mengetahui syarat tersebut dari dukun yang melakukan penyunatan yang menyatakan hal yang sama.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lake, terdapat perbedaan antara daerah yang satu dan lainnya mengenai waktu yang tepat bagi seseorang untuk menjalani sunat. Di kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) dan di daerah Seki, Oemofa, Takari dan Ekateta (Kabupaten Kupang) ada kebiasaan pria disunat setelah kawin dan mempunyai satu sampai dua anak dengan alasan apabila seseorang disunat pada usia muda maka akan mematahkan pertumbuhan dan tidak akan bertambah tinggi lagi dan badan hanya akan bertambah besar. Tetapi kenyataan ditemukan bahwa banyak pemuda di daerah-daerah tersebut yang sudah disunat

pada waktu sebelum kawin. Sedangkan di kabupaten TTU, Ambenu, dan sebagian Kabupaten Kupang, penyunatan biasanya dilakukan sebelum kawin. Selain itu sudah banyak pemuda yang disunat sebelum berusia 18 tahun seperti yang ditemukan di desa Ponain kabupaten Kupang.

Diketahui bahwa ada semacam ketentuan umum bahwa seorang pria yang akan disunat sebaiknya sudah pernah berhubungan seks sebelumnya. Dengan demikian status kawin atau belum kawin hanya merupakan status karena yang penting adalah pria tersebut sudah pernah melakukan hubungan seks atau belum. Hal ini berhubungan dengan alasan bahwa pria yang belum pernah melakukan hubungan seks, kulit kulupnya masih tertutup sehingga dukun sunat akan kesulitan untuk menarik dan memotongnya.

6.2.2. Pengetahuan tentang PMS

Secara umum, semua informan pelaku sunat tradisional *sifon* cukup mengetahui tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) menyangkut jenis, cara penularan, dan cara mencegah terjadinya penularan PMS tersebut. Jenis-jenis PMS yang diketahui informan antara lain: sifilis, kencing nanah, AIDS serta hepatitis. Semua informan mengetahui cara penularan PMS tersebut adalah melalui hubungan seksual. Mengenai tanda-tanda apakah pasangan seksualnya menderita PMS atau tidak, semua informan menyatakan tidak tahu karena tidak pernah mempelajari tentang hal tersebut.

Semua informan juga menyebutkan perilaku yang beresiko terhadap penularan PMS tersebut adalah perilaku seks bebas dan berganti-ganti pasangan. Selanjutnya semua informan menyebutkan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan PMS adalah dengan menggunakan kondom ketika berhubungan badan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua informan pelaku sunat tradisional *sifon* telah mengetahui apa itu PMS, jenis-jenis, cara penularan dan cara

mencegah terjadinya penularan. Selain itu Sebagian besar informan tidak mengetahui dampak *sifon* terhadap penyakit kelamin.

Dari fakta-fakta diatas, dengan pengetahuan yang cukup memadai tentang PMS, seharusnya menjadi faktor penghambat bagi pelaku sunat untuk melakukan *sifon* mengingat resiko terjadinya penularan PMS sangat besar. Untuk diketahui bahwa saat melakukan *sifon*, pelaku sunat tidak boleh menggunakan kondom karena pengaman tersebut menghalangi kontak antara luka pada alat kelamin pria dan cairan vagina karena diyakini bahwa cairan vagina dapat mempercepat penyembuhan luka sunat tersebut. Menurut tradisi, setelah melakukan *sifon*, pelaku *sifon* tidak boleh mencuci alat kelaminnya supaya cairan vagina meresap ke dalam luka, dan nantinya dukun sunat yang akan mencuci alat kelamin pelaku sunat tersebut. Bila pelaku sunat memakai kondom saat melakukan *sifon*, maka dukun mengetahui hal tersebut dan disarankan untuk mengulangi melakukan *sifon*. 2 orang informan mengatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan penyakit maka dukun menganjurkan untuk mengoleskan ludah pelaku *sifon* pada alat kelaminnya sebelum melakukan hubungan seks.

Data tentang PMS di Kota Kupang masih sangat terbatas karena antara lain karena masyarakat masih tabu dan malu untuk mengungkapkan penyakit-penyakit yang dengan organ seksual. Beberapa penyakit seksual yang di laporkan oleh petugas Puskesmas antara lain: GO, Clamidia, BV, Cervitis, dll. Mengenai ada tidaknya pelaku *sifon* yang terkena PMS, petugas kesehatan tersebut menyatakan tidak mengetahui secara pasti karena bila ada pasien dengan PMS yang datang untuk berobat, tidak ditanyakan apakah mereka melakukan *sifon* atau tidak.

Dengan melakukan Sunat, selain membuat alat kelamin pria menjadi lebih bersih, juga dapat menurunkan resiko terinfeksi PMS dan juga HIV/AIDS. Menurut Adi Sasongko (Kompas, 2009), bila pria disunat, resiko tertular HIV lebih rendah daripada yang tidak di sunat, meskipun sunat itu sendiri tidak bisa menangkal penularan infeksi PMS

dan HIV melalui hubungan intim. Sebuah studi yang dilakukan oleh dr. Bertran Auvert dari Universitas Versailles di Afrika Selatan (Tempo, 2008) membuktikan bahwa sunat melindungi orang dari HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lain yang menyebabkan kanker leher rahim. Hasil dari studi tersebut menggambarkan bahwa pria yang disunat beresiko terjangkit HIV/AIDS lebih rendah dibanding yang tidak disunat.

Yang menjadi permasalahan adalah tradisi *sifon* harus dilakukan dimana luka akibat sunat belum sembuh. *Sifon* harus dilakukan dengan perempuan yang dianggap sudah terbiasa melakukan hubungan seks. Untuk memenuhi syarat ini maka palaku sunat mengunjungi tempat postitusi untuk melakukan *sifon* karena dukun sunat tidak menyediakan wanita *sifon* tersebut. Praktek ini tentu saja sangat rentan terhadap penularan PMS dan HIV/AIDS.

Dari uraian diatas maka dapat dikatakan bahwa persepsi pelaku sunat tradisional *sifon* tentang bahaya penularan PMS merupakan faktor Predisposisi perilaku *sifon* dimana ada kecenderungan hubungan antara persepsi terhadap bahaya penularan PMS melalui hubungan seks pada waktu luka sunat pada penis belum sembuh dengan praktek *sifon*. Bila informan mengetahui bahayanya maka tidak akan melakukan *sifon*.

6.2.3. Persepsi Terhadap Sunat Tradisional *Sifon*

Semua Informan beranggapan bahwa sunat tradisional *sifon* dapat menyebabkan perubahan secara fisik, dimana setelah disunat maka perasaan ringan, enak, badan menjadi lebih sehat, menjadi lebih segar, lebih bercahaya, berat badan bertambah dan tidak gampang terkena penyakit kelamin seperti siphilis dan Raja Singa. Selain itu perasaan lebih sebagai laki-laki dan merasa lebih jantan dalam hubungan seksual. Dengan pengetahuan tentang sunat tradisional *sifon* dan setelah mengalaminya sendiri dimana ada perubahan pada diri mereka dibanding sebelum disunat maka mereka menganggap bahwa sunat tradisional *sifon* tersebut sangat bermanfaat bagi kesehatan mereka.

Hal tersebut diatas sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Morgan (1975, p.187) bahwa persepsi adalah proses menginterpretasikan sensasi sehingga membuat sensasi tersebut memiliki arti. Persepsi merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, cakrawala, dan pengetahuannya. Mar'at (1981) juga mengatakan bahwa pengamatan manusia terhadap suatu obyek psikologik dipengaruhi oleh kepribadiannya. Obyek psikologik tersebut dapat berupa kejadian, ide, atau situasi tertentu.

Dalam tradisi sunat tradisional ini seseorang yang telah melakukan sunat dianjurkan untuk melakukan *sifon* untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan membuang panas. *Sifon* dilakukan sebelum luka sunat belum benar-benar sembuh. Hampir semua informan pelaku sunat menyatakan bahwa *sifon* selain berpengaruh terhadap kejantanan, juga untuk membuang panas dan penyakit. Sedangkan bila tidak melakukan *sifon*, mereka beranggapan bahwa badan akan menjadi bau sehingga bila berhubungan dengan istri atau pacar tersebut maka badan istri atau pacar juga akan menjadi bau. Selain itu juga kotoran-kotoran, bekas luka, dan darah kotor akan tetap ada dan proses penyembuhan menjadi lebih lama.

Dari 10 informan yang melakukan sunat, ada 2 informan yang tidak melakukan *sifon*. Seorang informan yang berasal dari etnis Timor memberi alasan takut terhadap rasa sakit yang ditimbulkan saat berhubungan badan dan seorang informan lainnya yang berasal dari suku Sabu mengatakan takut tertular oleh penyakit. Informan yang berasal dari etnis Timor tersebut selanjutnya mengatakan bahwa diri mereka baik-baik saja dan tidak terjadi apa-apa sampai sekarang walaupun tidak melakukan *sifon*. Informan tersebut juga mengatakan bahwa kejantanan tidak hanya dipengaruhi oleh *sifon* tetapi juga oleh kondisi fisik saat berhubungan badan.

Hampir semua Informan tidak mengetahui dampak *sifon* bagi kesehatan. Terdapat 3 orang informan (2 orang yang tidak melakukan *sifon* dan 1 orang yang melakukan *sifon*) yang menyatakan bahwa *sifon*

dapat menularkan penyakit, tetapi 1 orang diantaranya (yang melakukan sifon) mengikuti anjuran dukun dengan menoles alat kelamin dengan ludah agar tidak tertular oleh penyakit.

Dari uraian diatas, dapat dikatakan bahwa ada kecenderungan hubungan antara persepsi tentang manfaat sunat tradisional dengan perilaku melakukan sunat tradisional. Pada umumnya pelaku sunat tradisional berpendapat bahwa dengan melakukan sunat maka dapat mencegah penyakit kelamin. Hal tersebut didukung dengan persepsi terhadap jarak dan biaya yang bukan menjadi hambatan untuk melakukan sunat. Selain itu juga informan tidak mengetahui dampak sifon bagi kesehatan, khususnya penularan penyakit.

Pembahasan diatas sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Becker & Rosenstock (1988) dalam Glanz, Rimer, & Lewis (2002), jika persepsi terhadap hambatan berperilaku dirasakan lebih besar dari pada manfaat yang akan diperoleh maka seseorang cenderung untuk tidak mempraktekkan perilaku tersebut. Sebaliknya jika manfaat yang dirasakan dari perilaku tersebut lebih besar dari hambatan yang ada maka seseorang cenderung untuk mempraktekkan perilaku tersebut.

6.2.4. Sikap terhadap sunat Tradisional Sifon

Semua informan merasakan manfaat dan pandangan yang baik terhadap sunat tradisional. Sikap tersebut membuat mereka mau untuk melakukan sunat dan ketika ditanyakan apakah mereka setuju bila ada teman yang ingin melakukan sunat, mereka menyatakan setuju dengan niat teman mereka tersebut. Sikap tersebut timbul dalam diri informan setelah mereka mendengar cerita teman-teman mereka yang telah melakukan sunat sebelumnya dan setelah mereka merasakan sendiri manfaat setelah melakukan sunat meskipun terdapat 2 orang informan yang menyatakan bahwa bukan hanya sunat saja yang berpengaruh dalam hal kejantanan tetapi juga kondisi fisik. Mengenai tradisi *sifon*, hampir semua informan memiliki penilaian yang cukup baik karena tradisi *sifon*

tersebut dapat mempercepat penyembuhan luka sunat seperti yang telah mereka alami sendiri setelah melakukan *sifon*. Berdasarkan hal-hal yang diungkapkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa informan dapat menerima dan mempunyai respon yang positif terhadap sunat tradisional *sifon*.

Sikap dapat berbentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, menerima atau tidak menerima dan sebagainya yang menggambarkan respon seseorang terhadap suatu obyek yang bersifat positif atau negatif (Mar'at, 1981, Notoatmodjo, 2007). Selanjutnya menurut Green (2005), sikap terhadap perilaku atau hal-hal yang berkaitan dengan perilaku merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap niat dan perilaku individu atau kelompok. Jadi jika sikap terhadap perilaku atau hal-hal yang berkaitan dengan perilaku tersebut positif maka individu atau kelompok cenderung bertindak sesuai dengan perilaku tersebut.

6.2.5. Nilai, Norma dan Keyakinan terhadap sunat tradisional *sifon*

Semua informan dari berbagai suku tersebut kurang mengetahui secara pasti tentang tradisi sunat tradisional *sifon* termasuk dua informan yang berasal dari suku/etnis Timor dari mana tradisi ini berasal. Alasan ketidaktahuan ke-2 informan tersebut karena mereka dilahirkan dan dibesarkan di Kota Kupang sehingga tidak terikat lagi dengan tradisi tersebut. Semua informan mengaku hanya mendengar sedikit tentang tradisi sunat *sifon* tersebut dari orang tua dan teman dan tidak mengetahui secara pasti tentang Nilai dan Norma yang terkandung dalam tradisi tersebut. Ke-2 informan yang berasal dari suku Timor tadi hanya mengungkapkan bahwa ada semacam sanksi sosial dimana pemuda yang tidak melakukan sunat akan dijadikan bahan olok-olokan atau disindir ditengah masyarakat.

Nilai-nilai dan norma dalam sunat tradisional *sifon* yang dipegaang sebagai pedoman antara lain: sebelum penyunatan dilakukan, pasien sunat diminta untuk menghitung batu untuk mengetahui sudah berapa

wanita yang disetubuhinya. Kewajiban menghitung batu perempuan sebelum penyunatan dilakukan bermanfaat bagi si pasien untuk membuktikan pengalamannya dalam berhubungan seks kepada tukang sunat. Pria yang hendak disunat harus memiliki pengalaman berhubungan seks karena 2 alasan; *pertama*: kulit kulup seorang pria yang belum pernah berhubungan seks masih tertutup sehingga tukang sunat akan kesulitan untuk menarik, memasang dan menjepit kulup. *Kedua*: bila belum pernah berhubungan seks, pasien diragukan kemampuannya dalam berhubungan seks di mana hal tersebut wajib dilakukan dalam rangka *sifon*. Apabila selesai sunat ternyata si pasien tidak mampu melaksanakan kewajiban *sifon* karena belum memiliki pengalaman berhubungan seks sebelumnya, ia pasti akan mengalami impoten.

Menurut Lake (1999), mitos-mitos yang berhubungan dengan keperkasaan, kejantanan, dan keharmonisan keluarga pada laki-laki yang telah menjalani sunat *sifon* sangat kuat dipegang oleh orang *Atoin-Meto*, baik oleh laki-laki maupun perempuan yang menjadi mitra seksualnya. Oleh karena itu banyak perempuan lajang yang mengharuskan calon suaminya melakukan sunat *sifon* sebelum menikah atau seorang istri mendorong suaminya untuk melakukan sunat *sifon* bila belum melakukannya.

Sampai dengan saat ini sunat tradisional *sifon* masih dipraktikkan secara luas di Timor Barat dan tidak hanya dilakukan oleh orang *Atoin-meto* tetapi juga oleh pemuda-pemuda dari suku lain yang ada di pulau Timor seperti suku Sabu, Rote, Alor, Flores, dan lain-lain. meskipun pemuda-pemuda tersebut tidak terikat dengan nilai-nilai dan norma yang terkandung dalam tradisi sunat *sifon* tersebut tetapi dari ungkapan-ungkapan mereka sebelumnya dapat dikatakan bahwa mereka percaya tentang manfaat melakukan sunat tradisional *sifon*. kepercayaan dan keyakinan terhadap tradisi ini menyebabkan mereka bersedia untuk melakukan sunat *sifon*.

6.2.6. Motivasi melakukan sunat tradisional *sifon*

Dari ungkapan-ungkapan yang disampaikan oleh semua informan, motivasi utama untuk melakukan sunat tradisional adalah supaya menjadi lebih jantan, lebih perkasa dan lebih terlihat sebagai laki-laki dalam hal berhubungan badan. Cerita-cerita tentang kejantanan dan kelaki-lakian tersebut didapat oleh informan dari teman-teman yang telah melakukan sunat sebelumnya. Sedangkan semua informan melakukan *sifon* selain karena telah mendengar cerita dari teman-teman juga atas anjuran dari dukun sunat. Jadi bisa dikatakan bahwa informan melakukan sunat tradisional *sifon* atas kemauan sendiri setelah mendengar tentang manfaat dari sunat tradisional tersebut dan bukan karena ada ikatan terhadap tradisi budaya tertentu. Manfaat dari melakukan sunat tradisional *sifon* tersebut menurut cerita teman-teman, selain membuat alat kelamin menjadi bersih juga dapat meningkatkan kejantanan dan membuat seseorang merasa lebih sebagai laki-laki.

Dari uraian diatas, dapat dikatakan bahwa ada kecenderungan hubungan antara motivasi untuk memenuhi kebutuhan fisik dalam hal kejantanan (kepuasan seks) dengan perilaku sunat tradisional *sifon*. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Maslow yang menjelaskan bahwa kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang mendorong perilaku.

Menurut Maslow, motivasi adalah dorongan dari dalam diri manusia yang mengarahkannya untuk melakukan tindakan atau berperilaku tertentu. Dorongan tersebut didasari oleh adanya kebutuhan atau keinginan yang perlu dipenuhi. Menurut Maslow (1970) kebutuhan-kebutuhan manusia memiliki tingkatan-tingkatan hirarki. Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki keinginan yang menimbulkan kebutuhan yang sifatnya terus menerus dan selalu meningkat. Jika salah satu kebutuhan terpenuhi maka akan timbul kebutuhan lainnya yang tingkatannya lebih tinggi, yang saling berkaitan dengan kebutuhan lainnya.

Dalam teori Maslow, kebutuhan (1) fisiologis merupakan kebutuhan fisik (lapar dan haus); Setelah kebutuhan fisiologis terpanuhi, maka akan timbul kebutuhan baru yang lebih tinggi yaitu kebutuhan akan (2) rasa aman; (3) kebutuhan sosial (persahabatan dan kekerabatan); (4) kebutuhan akan penghargaan (baik dari diri sendiri, harga diri, maupun dari orang lain); (5) kebutuhan untuk mewujudkan diri (mengembangkan dan mengungkapkan potensi).

Selanjutnya Maslow mengatakan bahwa keinginan yang disadari atau perilaku yang bermotivasi merupakan penyalur untuk mengungkapkan tujuan-tujuan lainnya, misalnya perilaku seksual dan keinginan yang seksual yang sadar mungkin merupakan hal yang kompleks yang menjadi dasar terhadap tujuan-tujuan yang tidak sadar yang mendasarinya. Misalnya pada individu yang satu keinginan seksual sebenarnya menandakan keinginan untuk meyakinkan dirinya akan kelaki-lakiannya. Pada individu lainnya pada dasarnya ini mungkin menunjukkan suatu keinginan untuk dikagumi (Maslow, 1970).

Hampir semua informan sudah memiliki pekerjaan tetap dengan penghasilan yang cukup memadai disamping itu juga tingkat pendidikan informan juga sudah cukup tinggi dimana ada tiga informan yang berpendidikan sarjana. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hampir semua informan sudah dapat memenuhi tingkatan hirarki kebutuhan menurut Maslow. Kebutuhan untuk menjadi lebih perkasa merupakan kebutuhan informan akan penghargaan dari orang lain, khususnya teman sebaya maupun pasangan seksual dalam ini pacar atau istri. Hal ini yang dapat menjadi dorongan motivasi untuk melakukan sunat tradisional *sifon*

Motivasi pelaku sunat tradisional ini dilandasi oleh mitos-mitos yang berhubungan dengan keperkasaan dan kejantanan yang dipegang oleh masyarakat setempat. Menurut Mueller dalam Dyah Putranti, B (2003), konstruksi sosial dari seksualitas tidak dapat dilepaskan dari konsep-konsep kultural tentang maskulinitas yang dipegang kuat oleh masyarakat. Konsep tentang lelaki sejati berhubungan dengan kejantanan

dan kekuatan, keberanian, kehormatan, serta tanggung jawab. Laki-laki secara psikologis rentan terhadap tekanan jika keperkasaannya diserang oleh orang yang lebih tua, teman sebaya, atau perempuan. Akibatnya laki-laki mencari cara untuk memperkuat kuasanya untuk mendominasi perempuan secara fisik, material dan ideologis.

6.3. Faktor pemungkin

6.3.1. Ketersediaan Sarana, Akses dan Biaya melakukan sunat tradisional sifon

Di Kota Kupang terdapat beberapa tempat praktek dukun sunat yang diketahui oleh peneliti. Semua informan yang diteliti adalah informan yang melakukan sunat di dukun tradisional yang bukan berada di Kota Kupang tetapi berada di daerah Batakte yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Kupang yang berjarak kurang lebih 8 kilometer dari Kota Kupang.

Untuk mencapai tempat praktek dukun sunat tersebut di tempuh dengan waktu perjalanan sekitar 10 menit dengan kondisi jalan yang beraspal dan cukup mulus dengan kepadatan lalu-lintas yang lenggang. Kendaraan umum yang melewati daerah tersebut hanya ada pada waktu tertentu seperti pada pagi hari dan menjelang sore dimana para penjual barang dagangan sayur-mayur dan ternak pergi untuk menjual barang dagangannya ke pasar dan pulang kembali setelah menjual hasil dagangannya.

Semua informan pergi ke tempat praktek dukun tersebut dengan menggunakan sepeda motor pribadi dengan biaya perjalanan yang dikeluarkan sekitar Rp.5000 untuk mengisi 1 liter bensin. Dengan demikian, melihat keadaan dan pernyataan dari informan, maka jarak tempuh ke pelayanan praktek dukun sunat tidak menjadi hambatan bagi mereka untuk mencari pengobatan. Menurut teori WHO, sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.

Secara fisik, jarak dapat diartikan seberapa jauh lokasi tempat tinggal dengan lokasi tempat pelayanan kesehatan (provider). Semakin jauh jarak antara konsumen (tempat tinggal pasien) dengan provider akan semakin rendah pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini tempat praktek duku *sifon*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lavy & Germin (1994), diketahui bahwa jarak paling dominan dalam mempengaruhi penggunaan fasilitas kesehatan.

Biaya yang dikeluarkan oleh informan untuk melakukan sunat adalah sebesar Rp 50.000 sudah termasuk kontrol dan penggantian ramuan obat beberapa hari setelah disunat. Hampir semua informan beranggapan bahwa biaya tersebut cukup murah. Hanya ada 2 orang informan yang beranggapan biaya tersebut cukup mahal dengan alasan masih bersekolah dan belum mempunyai pekerjaan. Persepsi tentang biaya yang murah tersebut yang menjadi salah satu alasan bagi semua informan untuk melakukan sunat tradisional dibanding melakukan sunat secara medis di Puskesmas atau Rumah Sakit. Biaya sunat di Rumah Sakit sebesar Rp.175.000 sedangkan bila sunat dilakukan di Dokter praktek pribadi maka biaya yang harus dikeluarkan sebesar 250 ribu rupiah termasuk obat-obatan. Hal yang menarik bahwa di Puskesmas sendiri tidak melayani sunat orang dewasa dan secara perorangan. Puskesmas hanya melayani sunatan massal apabila diminta oleh pengurus Masjid setempat.

Untuk melakukan *sifon*, di Kota Kupang, meskipun tidak dilegalkan, terdapat dua tempat lokalisasi prostitusi yang diketahui yaitu Karang Dempel (KD), dan Citra. Lokalisasi KD bertarif cukup murah yaitu antara Rp.20.000 sampai Rp.50.000 dan Citra bertarif agak lebih tinggi yaitu Rp.125.000. Informan yang pelaku sunat memilih ke-2 tempat lokalisasi tersebut untuk melakukan *sifon* sesuai dengan kemampuan keuangan masing-masing.

Dengan demikian, biaya yang dikeluarkan dan akses untuk melakukan *sifon* tersebut tidak menjadi hambatan bagi pelaku sunat untuk melakukan sunat dan juga *sifon* sehingga ditemukan adanya

kecenderungan hubungan antara mudahnya akses ke pelayanan sunat tradisional dan tempat lokalisasi untuk melakukan *sifon* dengan perilaku melakukan sunat tradisional dan *sifon*.

Hutchinson (1999) dalam penelitiannya di Uganda menyatakan bahwa jarak dan biaya merupakan faktor penghambat dominan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan hal yang berbeda, dimana pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan rendah walaupun akses ke pelayanan kesehatan tersebut mudah di jangkau (Fouad,D,et.al,2003).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ongko (1988) diketahui bahwa harga (biaya) menunjukan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bahkan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Melania.

6.4. Faktor Pendorong

6.4.1. Pengaruh Tokoh masyarakat dan Teman

Semua informan pelaku sunat tradisional *sifon* yang diteliti mengatakan bahwa di tempat tinggal mereka ada tokoh masyarakat yang dihormati. Tokoh masyarakat tersebut berasal dari suku sabu. Semua informan tersebut mengatakan bahwa mereka tidak pernah mendengar Tokoh Masyarakat tersebut bercerita atau menganjurkan mereka untuk melakukan sunat tradisional *sifon*. Dengan demikian, niat dan kemauan untuk melakukan sunat tradisional *sifon* timbul bukan karena pengaruh dari Tokoh Masyarakat.

Cerita tentang sunat tradisional *sifon* didengar oleh informan dari teman-teman mereka yang telah melakukan sunat sebelumnya. Cerita tentang keuntungan dan manfaat melakukan sunat *sifon* tersebut mempengaruhi informan untuk melakukan sunat tradisional *sifon* tersebut. Hal ini sesuai dengan teori WHO bahwa seseorang berperilaku tertentu dikarenakan adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (personal references)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tradisi sunat tradisional sifon tidak hanya dilakukan oleh pemuda suku Atoin-Meto tetapi juga dilakukan oleh pemuda suku lainnya di Kota Kupang.
2. Faktor Pre-disposisi kebiasaan *sifon*:
 - a) 1. Pengetahuan tentang *sifon*: semua informan telah mengetahui dan hampir semua informan melakukan kebiasaan *sifon* tersebut.
 2. Pengetahuan tentang PMS: semua informan mengetahui tentang jenis, cara penularan dan cara mencegah penularan PMS tetapi hampir semua informan tetap melakukan kebiasaan *sifon*.
 - b) Persepsi terhadap kebiasaan *sifon*: semua informan beranggapan bahwa kebiasaan sifon dapat berpengaruh terhadap kejantanan dan juga baik untuk kesehatan sehingga mau melakukan *sifon* untuk memenuhi kebutuhan fisik
 - c) Sikap terhadap kebiasaan *sifon*: hampir semua informan bersikap positif dan menerima kebiasaan *sifon* tersebut.
 - d) Nilai, Norma dan Kepercayaan terhadap kebiasaan *sifon*: semua informan tidak mengetahui Nilai dan Norma dari kebiasaan sifon tetapi percaya akan manfaat dari kebiasaan sifon dan hampir semua informan melakukannya.
 - e) Motivasi melakukan kebiasaan *sifon*: semua informan melakukan sunat tradisional *sifon* untuk kejantanan dan kebersihan.

3. Faktor pemungkin:
 - a) Adanya tempat praktek dukun sunat *sifon*.
 - b) Jarak tempat praktek dukun sunat sifon tidak terlalu jauh dan bukan menjadi hambatan bagi semua Informan untuk pergi tempat tersebut.
 - c) Biaya melakukan sunat sifon tidak terlalu mahal dan bisa dijangkau oleh semua informan.
4. Faktor Pendorong (pengaruh reference):
 - a) Pengaruh Tokoh Masyarakat: tokoh masyarakat tidak berpengaruh terhadap keputusan informan untuk melakukan sunat *sifon*.
 - b) Pengaruh Teman: *peer group* berpengaruh terhadap keputusan informan untuk melakukan sunat *sifon*.
5. Persepsi pelaku *sifon* terhadap kerentanan penularan PMS: hampir semua informan tidak mengetahui bahwa kebiasaan sifon dapat menularkan PMS.

7.2. Saran

Dari penelitian ini dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Kupang
 - a) Melakukan Advokasi ke Walikota dan DPR bagi pendanaan Program PPM
 - b) Melakukan Advokasi kepada tokoh adat, tokoh masyarakat dan tokoh agama berupa pertemuan di tingkat kecamatan yang membahas mengenai sunat tradisional yang sehat.
 - c) Menjalinkan kerjasama lintas program yaitu seksi Penanggulangan Penyakit Menular dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kupang dan lintas sektor yaitu sektor agama dan pendidikan dalam rangka pelaksanaan program Pemberantasan Penyakit Menular khususnya penyuluhan.
 - d) Membuat program penyuluhan tentang sunat dan PMS kepada masyarakat. Kepada dukun sunat perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya sterilisasi dalam melaksanakan sunat tradisional.
 - e) Perlu dilakukan pelatihan (*training of trainers*) penyuluhan tentang sunat sehat dan PMS secara bertahap kepada petugas puskesmas dan kader kesehatan.
2. Bagi Puskesmas dan Rumah Sakit
 - a) Melakukan penyuluhan kepada masyarakat (toma, toga, tokoh adat, dan pemuda) tentang sunat yang sehat dan tidak beresiko menularkan PMS.
 - b) Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan tentang jumlah pasien yang terkena PMS setelah melakukan *sifon*.
3. Bagi peneliti lain:

Mengembangkan penelitian kualitatif dan kuantitatif mengenai penularan PMS terhadap pelaku *sifon*

DAFTAR PUSTAKA

1. Bounds, G., et.al. 1994. *Total Quality Management Toward The emergingParadigm*. McgGraw-Hill International Economic Series
2. Depkes RI. (2000). *Rapid Assesment Procedure (RAP)*. Jakarta : Depkes RI
3. Fouad, D. A. M., & Courtright, P. (2003). *Sociodemographic Characteristics associated with blindness in a Nail Delta governoraie of Egypt*. Diambil dari : <http://www.39kf.com/cooperate/qk/BritishOphthalmology/0405/2007-05-11-357421>, pada tanggal 29 november 2008.
4. Gerungan, W.A. (1991). *Psikologi Sosial*, Jakarta : PT. Eresco.
5. Green, L. W., et.al. (2005). *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing Company.
6. Green, L. W., & Kreuter, M. W. 2005, *Health Program Planning : an educantional and Ecological Approach* 4th Ed. Boston : Mc. Graw Hill.
7. Lake, P. (1999). *Sifon: Antara Tradisi dan Resiko Penularan PMS*. Seri Laporan no 84. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada
8. Mar'at. (1981). *Sikap Manusia Serta Perubahannya*. Bandung : Ghalia Indonesia.
9. Marwali, H. (1984). *Penyakit Menular Seksual*. Jakarta : PT Gramedia.
10. Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd Ed.. New York : Harper & Row, Publisher
11. Mico, P. R., & Ross, H. S. (1975). *Health Education and Behavioural Science*. USA : Third Party Associates, Inc.
12. Morgan, C.T. (1975). *A Brief Introduction of Psychology*, New Delhi : Tata Mcgraw Hill
13. Muzaham, F. (1995). *Sosiologi Kesehatan*. Penerbit UI - Press
14. Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip dasar Ilmu kesehatan Masyarakat*. Cet. Ke-2. Jakarta : Rhineka Cipta.

15. Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rhineka Cipta
16. Ongko., L. S. (1998). *Demand Masyarakat Kelurahan Pademangan Terhadap Balai Kesehatan masyarakat Melania di Jakarta Utara* [Tesis] Program PascaSarjana FKM-UI, Depok.
17. Putranti, Basilica Dyah, Dkk. (2003). *Sunat Laki-Laki dan Perempuan: Pada Masyarakat Jawa dan Madura*. Seri laporan no. 120. Pusat Studi kependudukan dan kebijakan Universitas Gadjah Mada
18. Sarwono, S. (1997). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah mada Press.
19. Sjaiful, F.D., dkk. (2003). *Penyakit Menular Seksual*. Ed 2, Cet. Ke-2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
20. Sudarti, K. (2001). *Penilaian Cepat Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Penyakit menular Seksual (PMS) di Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
21. Sudarti, K. (2005). *Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan*. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
22. UNAIDS (2008). *Report of the global AIDS epidemic*. Diambil dari http://www.unaids.org/en/KnowledgeCenter/HIVData/GlobalReport/2008/2008Global_report.asp tanggal 8 Februari 2009.
23. Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur. Ringkasan Situasi dan Respon Propinsi. Diambil dari www.aidsindonesia.or.id/webcontrol/documents/TEMPLATE%20LK%201_NTT_16%20Okt%202008.doc tanggal 17 September 2008
24. Komunitas AIDS Indonesia - *Indonesian AIDS Community*. 71 Warga NTT Meninggal Dunia karena HIV/AIDS http://www.republika.co.id/online_detail.asp?id=291987&kat_id=23 , tanggal 8 Mei 2007
25. *Sunat Turunkan Risiko Terinfeksi*. (1 April 2009), Kompas.

Matriks Karakteristik Informan Penelitian

No (informan Pelaku Sunat)	PERTANYAAN						
	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Umur (Tahun)	Suku	Status Kawin	<i>Sifon/ tidak sifon</i>
1	Protestan	Sarjana	PNS	32	Timor	Belum Kawin	<i>sifon</i>
2	protestan	sarjana	Wiraswasta	35	Timor	Sudah Kawin	<i>Tidak Sifon</i>
3	protestan	SLTA	PNS	33	Alor	Belum kawin	<i>Sifon</i>
4	protestan	Sarjana	PNS	33	Rote	Sudah kawin	<i>Sifon</i>
5	protestan	SLTA	Wiraswasta	30	Sabu	Belum Kawin	<i>Sifon</i>
6	protestan	SLTA	Wiraswasta	27	Sabu	Belum Kawin	<i>Tidak Sifon</i>
7	protestan	SLTA	Wiraswasta	27	Sabu	Belum Kawin	<i>Sifon</i>
8	protestan	SLTA	Wiraswasta	27	Sabu	Belum Kawin	<i>Sifon</i>
9	Khatolik	SLTA	Wiraswasta	31	Flores	Belum Kawin	<i>Sifon</i>
10	Protestan	SLTA	Wiraswasta	29	Rote	Belum Kawin	<i>Sifon</i>

Matrix pengetahuan pelaku sunat tradisional *sifon* tentang PMS

PERTANYAAN							
No	Jenis PMS	Cara Penularan PMS	Cara Mencegah Penularan PMS	Tanda-tanda PMS	perilaku Yang Berisiko Terkena PMS	Kesediaan Yang dapat Menularkan PMS	
1	Spiilis, kencing nanah	Melalui hubungan seks	Hindari jangan sering-sering ke lokalisasi, pakai kondom	Belum pernah tau	Hubungan seks yang sembarang, ganti-ganti pasangan	Tidak pake pengaman	
2 (tidak sifon)	Sipiilis atau raja singa	Lewat hubungan intim	Pake pengaman, kondom	Kalau ada penyakit ya bau, tapi dilihat dengan mata tidak ketahuan	Seks bebas	Tidak pakai pengaman	
3	Spiilis atau raja singa, HIV/AIDS	Melalui hubungan seks	Pakai pengaman	Tidak tau, tidak pernah belajar tentang itu	Ganti-ganti pasangan, seks bebas	Kalau berhubungan tidak pakai pengaman	
4	AIDS, spiilis, dll	Dapat ditulari lewat hubungan seks	Pakai pengaman	Tidak tau	Yang Seks bebas, apalagi ke tempat lokalisasi	Berhubungan seks tidak pakai pengaman	
5	Hepatitis, AIDS, spiilis, raja singa	Melalui hubungan seks	Cegah pake kondom	Tidak tau	Seks bebas	Tidak pakai kondom	
6 (tidak sifon)	AIDS, raja singa, spiilis	Lewat hubungan badan	Pakai kondom	Keluar cairan putih dan bau	Pelaku seks bebas	Kalau tidak pakai pengaman	
7	Kencing nanah, spiilis	Melalui hubunga seks	Pakai kondom	Tiak tau	Seks bebas, ganti pasangan	Kalau tidak pakai pengaman	

8	Sifilis, AIDS	Dituturkan lewat seks	Pakai pengaman	Tidak kejiwaan, t kurang tau	Seks bebas	Tidak Pakai kondom
9	HIV/AIDS, raja singa	Lewat hubungan seks	Harus pake kondom	Susah liatnya, tidak tau	Gonta-ganti pasangan, seks bebas	Tidak pakai pengaman
10	Sifilis yang saya tau	Lewat hubungan badan	Mencegah pake kondom	Kurang tau	Lewat hubungan badan yang tidak baik, seks bebas.	Kalau jajan sembarangan tidak pake pengaman

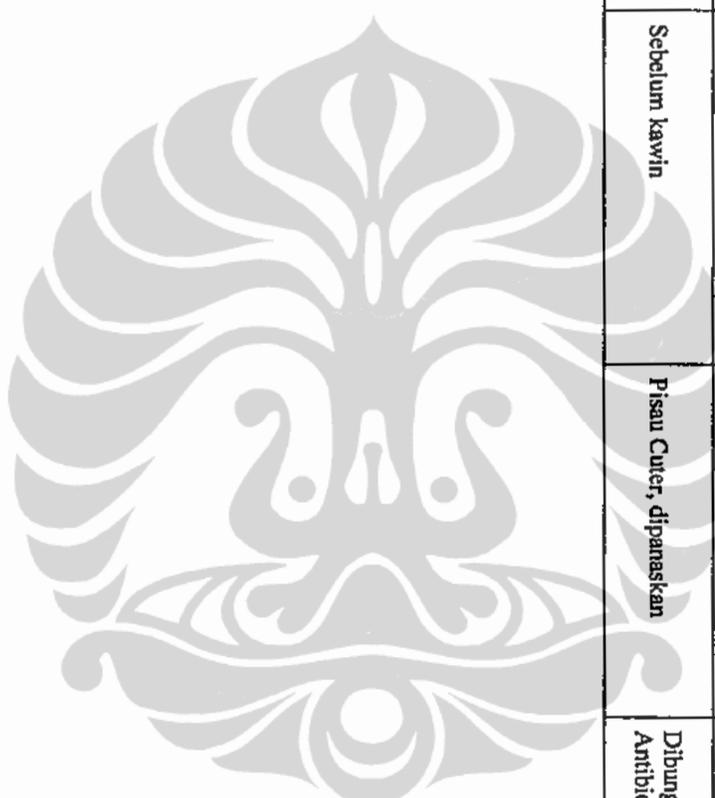


Matrix Pengetahuan Tentang Sunat Tradisional

PERTANYAAN

No (Informasi pelaku sunat)	Syarat Melakukan Sunat	Waktu Yang Tepat (sebelum / sesudah kawin)	Alat dan Sterilisasi Alat	Bagaimana Mengobati Luka Sunat	Anjuran Dukun Setelah di Sunat
1	Sudah siap mental, Sudah dewasa.	Sebelum kawin	Pisau <i>Cutter</i> baru, Dipanaskan diatas api, atau air panas	Diberi ramuan dedaunan, Obat Antibiotik (Tetra) 1 butir	Kasi dingin (<i>sifon</i>)
2 (tdk sifon)	Tidak tau. Saya sunat usia 30	Sebelum kawin	Pisau <i>Cutter</i> baru, Diredam di air panas	Diberi ramuan dedaunan, disuruh beli Antibiotik (Ampicilin) untuk diminum	Kasi dingin (<i>sifon</i>) seminggu setelah disunat
3	Usia 17 tahun ke atas	Sebelum Kawin	Pisau <i>Cutter</i> , tidak ingat sterilisasinya	Dengan ramuan dedaunan, diberi Antibiotik 1 butir	Kasi dingin (<i>sifon</i>) supaya lukanya tidak tambah besar
4	Usia 17 ke atas sudah bisa	Sebelum kawin	Pisau <i>Cutter</i> , steril Lumayan, lapi Rumah Sakit lebih Steril	Diberi ramuan dedaunan, diberi Antibiotik (Ampicilin).	Kasi Dingin (<i>sifon</i>) dengan sedikit luka yang masih tersisa
5	Tidak pernah dengar	Waktu saya sunat sebelum kawin	Pisau <i>Cutter</i> baru	Dibungkus pakai daun, dibalut pakai kain yang disuruh dibawa oleh dukun	Kasi dingin waktu belum sembuh betul
6 (tdk sifon)	Usia 17 tahun ke atas	Yang bagus sebelum kawin	Pisau <i>Cutter</i> baru yang kita beli sendiri.	Dibungkus pake daun, dioles pake betadin	Kasi dingin (<i>sifon</i>)
7	Usia sudah dewasa	Sebelum kawin	Pisau <i>Cutter</i> yang baru	Dibungkus pakai daun yang dibalut pakai kain dan diberi Antibiotik 1 butir	Kasi dingin (<i>sifon</i>) sebelum luka sembuh, 4 hari atau lebih

8	Usia dewasa	Sebelum kawin	Pisau cutter yang masih baru	Diberi ramuan dedaunan dan betadin	Kasi dingin (<i>sifon</i>)
9	Yang sudah dewasa	Sebelum kawin lebih baik	Pisau <i>Cutter</i> baru yang kua bawa sendiri. Di panaskan sedikit.	Diberi Obat Kamprung dedaunan, dibalut pakai kain, dikasi Obat Antibiotik (Amox)	Kasi Dingin (<i>sifon</i>) setelah 1 minggu
10	Yang sudah Dewasa, 17 atau 20 tahun ke atas	Sebelum kawin	Pisau Cuter, dipanaskan	Dibungkus pake daun dan diberi Antibiotik	Kasi dingin (<i>sifon</i>) waktu luka belum sembuh



Matrix Persepsi Terhadap Akses dan Biaya Melakukan Sunat Tradisional *Sifon*

No	PERTANYAAN			
	Sunat		<i>Sifon</i>	
	jarak ke tempat sunat	Biaya sunat	Jarak ke tempat <i>sifon</i>	Biaya <i>sifon</i>
1	Dibilang jauh juga tidak lah.	Murah lah. Tidak terlalu mahal	Dekat	Ada yang murah, ada yang mahal juga. Tergantung.
2*	Tidak terlalu jauh	Cukup murah, 50 ribu.	Dekat. Kan kota kecil	Ada tempat yang murah juga.
3	Tidak jauh juga	50 ribu, tidak terlalu mahal	Cukup dekat	Ya..tidak terlalu mahal
4	Menurut saya dekat	Biayanya cukup murah	Dekat, tidak sampai 10 menit	Cukup murah
5	Agak jauh, tapi tidak terlalu juga	Cukup mahal karena dulu saya belum kerja	Dekat.	Saya ke tempat yang murah, 20 ribu
6*	Di bilang jauh juga tidak.	Agak mahal karena belum kerja	Tempatnya dekat	Tidak tau. Katanya murah
7	Tidak terlalu jauh. Sedang lah	Tidak mahal juga	Dekat. Didalam kota	murah
8	Tidak jauh	Lumayan murah	Cukup. dekatlah	Ada yang murah juga
9	Tidak terlalu jauh	Rp.50.000. cukup murah	Dekat	Cukup murah
10	Cukup dekat	Cukup murah	Didalam kota jadi tidak jauh	Murahlah

* : tidak *sifon*

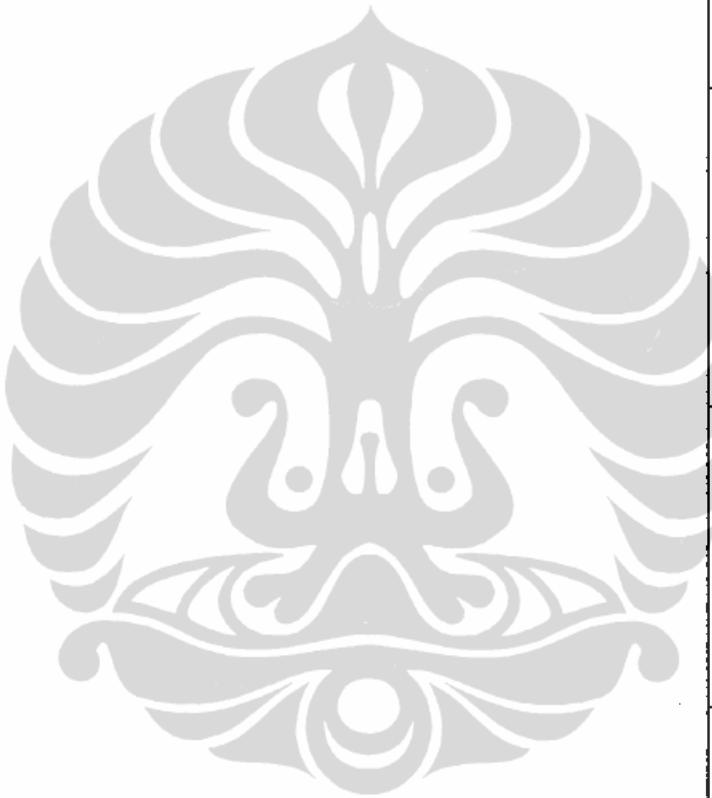
Matrix Motivasi Melakukan Sunat Tradisioanl *Sifon*

PERTANYAAN		
No	Motivasi melakukan sunat	Motivasi melakukan <i>sifon</i>
1	Niat sendiri karna sunat itu bagus untuk kesehatan	Anjuran dukun untuk penyembuha luka dan kejantanan
2*	Dari diri sendiri karena ada olok2an dari teman. Juga supaya tidak kena penyakit	Saya pribadi tidak mau kasi dingin karena takut saja kena penyakit
3	Supaya lebih bersih, tidak gampang kena penyakit	Untuk menghilangkan panas, penyakit dan untuk kejantanan
4	Berhubungan lebih enak, lebih terasa	Supaya lebih jantan
5	Niat sendiri, karena sunat bagus untuk kesehatan	Karena persyaratan dari dukun
6*	Kemauan sendiri. Ingin sunat saja supaya bersih	Dukun menganjurkan kasi dingin tapi saya tidak kasi dingin.
7	Supaya lebih sehat, bersih tidak ada kotoran	Supaya cepat sembuh. Itu syarat.
8	Untuk supaya bersih, juga supaya lebih tahan lama	Syaratnya memang begitu, supaya tidak loyo, cepat sembuh lukanya
9	Kemauan sendiri untuk kebersihan, setelah liat teman yang sudah melakukan sebelumnya aman	Atas kemauan sendiri, , untuk cepat sembuh, melepas panas dan kotoran
10	Supaya bersih.	Supaya cepat sembuh, juga kejantanan

* : tidak *sifon*

Matrix Pengetahuan Tentang Sifon

PERTANYAAN						
No (informan pelaku sunat)	Apa itu Sifon	Waktu Yang Tepat Untuk Sifon	Syarat Wanita Sifon	Bolehkah Melakukan Sifon Dengan Istri/Pacar	Dimana Melakukan Sifon	
1	Kasi dingin waktu luka belum terlalu kering	Tergantung lukanya. Dukun yang tentukan. Waktu itu saya 1 minggu setelah sunat.	Dukun tidak kasi tau. Disuruh ke lokalisasi	Sebaiknya jangan karena dapat menimbulkan penyakit bagi mereka	Ke lokalisasi	
2 (tidak sifon)	Kasi dingin supaya cepat kering	Lukanya belum sembuh. Adik saya 3-4 hari setelah sunat	Tidak boleh dengan wanita baik-baik. jadi anjuran dukun ke lokalisasi	Tidak boleh nanti istri/pacar kena penyakit karena buang panas	Saya tidak sifon karena takut sakit saat berhubungan	
3	Yang saya tau itu kasi dingin	1 minggu setelah di sunat	Tidak tau. Disuruh ke lokalisasi	Tidak boleh karena istri/pacar bisa bau badan	Anjuran dukun ke lokalisasi	
4	Melakukan hubungan badan setelah di sunat	Waktu luka sudah mulai sembuh, 4 hari-1 minggu	Tidak tau, disuruh ke lokalisasi	Tidak boleh. Nanti badannya bau	Ke lokalisasi	
5	Itu untuk kasi dingin	1 minggu waktu belum sembuh betul. Dukun yang tentukan	Tidak tau. Disuruh ke tempat lokalisasi	Tidak tau	Ke lokalisasi	
6 (tidak sifon)	Mungkin kasi dingin	Setelah luka sudah mulai sembuh	Tidak tau. Kata dukun ke lokalisasi	Kata dukun tidak boleh. Lupa kenapa tidak boleh	Anjuran dukun ke lokalisasi tapi saya tidak karena kena penyakit	
7	Untuk kasi dingin	Waktu luka hampir sembuh	Tidak tau	Tidak boleh karena mereka bisa kena penyakit	Ke lokalisasi	
8	Hubungan badan setelah sunat untuk buang panas	Waktu luka masih lembab kira-kira 1 minggu	wanita yang sudah pengalaman hubungan badan	Kata dukun tidak boleh	Ke lokalisasi	



9	Melepaskan kotoran dari sunatan	Tergantung luka sunat, biasanya 1 minggu.	Tidak tau. Tapi katanya yang tidak perawan	Tidak boleh karena nanti kotoran-kotoran lengket di tubuh istri/pacar	Di suruh ke lokalisasi
10	Membuang panas	Waktu luka belum sembuh sekitar 4-7 hari	Tidak tau	Tidak boleh karena buang panas	Ke lokalisasi

Matrix Persepsi Terhadap Sunat Tradisional Sifon

		PERTANYAAN			
		Persepsi Terhadap Sunat		Persepsi terhadap Sifon	
No	Dampak Sunat Bagi Kesehatan	Alasan Memilih Sunat Tradisional	Manfaat Melakukan Sifon	Akibat Bila Tidak Melakukan Sifon	Dampak Sifon Bagi Kesehatan
	1	Alat kelamin bersih	Informasi yang kita dapat tentang sunat tradisional lebih banyak dari sunat medis	Untuk menyembuhkan luka dan kejantanan	Proses penyembuhan agak lama
2	Bersih jadi tidak ada penyakit, badan lebih ringan.	Proses cepat. Kalau di dokter, kulitnya dibelah saja dan tidak diambil semua.	Tidak tau karena tidak sifon, mungkin hanya menghilangkan sisa kotoran saja	Tidak tau. Katanya nanti tidak bersih dan impoten. Tapi saya tidak apa-apa sampai sekarang	Kena penyakit
3	Bagus bagi kesehatan, badan lebih segar dan sehat, mencegah penyakit kelamin	Malu ke rumah sakit, tidak sakit waktu dipotong, cepat sembuh.	Menghilangkan panas, penyakit, sisa-sisa kotoran, kejantanan lebih enak/baik	Nanti badan bau. Untuk kejantanan beda bila tidak kasi dingin	Tidak ada
4	Kulit tidak gampang lecet, bersih	Proses penyembuhan cepat, harga lebih murah	Supaya lebih jantan, karena masih luka jadi kalau bisa sifon berarti lebih perkasa.	Kejantanan berkurang, bau badan, kotoran masih ada	Tidak tau
5	Setelah disunat tidak ada kotoran di kemaluan, untuk kebersihan	Potongnya (proses) lebih cepat	Untuk kejantanan	Kalau berhubungan dengan pacar, pacar akan sakit	Kurang tau
6	Badan sehat, tidak gampang sakit, kemaluan bersih, kalau cocok badan bisa gemuk	Cara pemotongan tidak berbelit-belit ada ditangani oleh dukun laki-laki	Berhubungan tahan lama, kuat. Untuk cari tau setelah sunat alat kelamin masih bisa / tidak	Kurang tau. Tapi kebanyakan orang sifon	Bisa kena penyakit
7	Untuk kebersihan, sehat	Lebih murah, cepat, kan tidak pake disuntik lagi	Untuk melepas panas. Supaya tahan lama juga waktu berhubungan	Bau badan, nanti impoten	Tidak tau

8	Untuk kesehatan	Prosesnya tidak lama, tidak sakit, penyembuhan juga cepat	Untuk mempercepat penyembuhan, untuk lebih jantan	Luka lama sembuh, kurang jantan	Tidak ada dampak
9	Tidak ada dampak, untuk kebersihan saja	Lebih aman saja, proses cepat, sembuh cepat	Untuk membersihkan kotoran, darah kotor.	Mandi kotoran masih tetap ada dan lengket	Kata dukun dioles pake ludah sebelum berhubungan supaya aman dan tidak kena penyakit
10	Baik untuk kebersihan	Proses cepat, lebih murah	Untuk membuang panas, penyakit, kejantanan	bau badan	Kurang tau



Matrix sikap terhadap sunat tradisional sifon

		PERTANYAAN		
No	Sunat Tradisional		Sifon	
	Bagaimana Penilaian Terhadap Sunat Tradisional	Pendapat Bila Ada Teman/ Saudara tidak Melakukan Sunat	Bagaimana Penilaian Terhadap Sifon	Pendapat Bila Ada Teman/ Saudara Melakukan Sifon
1	Baik untuk kebersihan	Kembali ke pribadi masing-masing. Tapi sunat itu baik	Baik supaya badan tidak bau. Untuk kejantanan juga ada pengaruh	Tergantung orangnya. Kalau tidak niat ya tidak usah
2 (tidak sifon)	Baik juga, tapi kejantanan juga tergantung dari fisik	Lebih baik disunat supaya apa, tidak kena penyakit	Dukun bilang kasi dingin baik. Kalau saya tidak dan tidak terjadi apa-apa sampai sekarang	Karena dukun yang menganjurkan ya. Kalau saya tidak sifon
3	Ya bagus lah supaya tidak kena penyakit. Lebih perkasa	Kalau tidak mau tidak apa-apa. Tapi sunat baik untuk kesehatan, mencegah penyakit kelaminin	Ya kalau dukun bilang bagus ya bagus	Tergantung masing-masing orang. Dia dengar anjuran dukun atau tidak. Dukun bilang bagus
4	Bagus, karena tujuan sunat untuk kesehatan	Ya sebaiknya disunat. Kan baik untuk kebersihan	Bagus karena untuk membuang panas, untuk kejantanan	Tergantung orangnya, tapi menurut dukun ya harus kasi dingin
5	Bagus karena sebelum sunat, berhubungan tidak lama. Jadi ada beda	Sunat itu untuk kebersihan tubuh. Sebaiknya disunat	Ya.. supaya cepat sembuh. Itu memang syarahnya. Baik juga	Itu memang anjuran dari dukun. Memang baik juga
6 (tidak sifon)	Baik untuk kesehatan	Kalau ada teman yang mau sunat ya saya setuju. Kalau tidak ya tidak apa-apa.	Dukun bilang baik untuk kasi dingin	Tergantung orangnya saja. Tapi saya tidak sifon
7	Sunat itu baik ya. Tidak ada salahnya	Seharusnya disunat untuk kebersihan	Baik juga untuk lepas panas	Setuju saja karena anjuran dukun memang begitu

8	Supaya bersih, badan sehat ya baik juga	Lebih baik sunat saja karena terasa bedanya	Bagus juga karena masih lembab jadi gesek-gesek gitu kotoran keluar dari luka	Setuju saja tapi tergantung orangnya
9	Tidak ada salahnya sunat. Itu untuk kebersihan. Kalau kejaantan ya tergantung fisik	Setuju saja. Tergantung masing-masing orang	Menurut saya bagus juga supaya lekas sembuh	Setuju saja. Kalau tidak <i>sifon</i> ya bertawanan dengan yang dukun bilang. Nanti penyakit-penyakit masih ada di dia gitu.
10	Sunat baik untuk kebersihan. Kejaantan juga ada pengaruh	Ya sebaiknya disunat supaya tidak kotor	Bagus supaya sembuhnya cepat	Anjuran dari dukun memang begitu. Setuju saja



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN PETUGAS KESEHATAN/PERAWAT**

Sunat Tradisional

I. Sosio-demografi

1. Nama: (L/P)
2. Alamat:
3. Umur:
4. Suku:
5. Status perkawinan:
6. Pendidikan:
7. Pekerjaan:
8. Kedudukan sosial di masyarakat:

II. Pertanyaan tentang PMS dan sifon

1. Bagaimana program pelaksanaan pencegahan dan penyuluhan PMS di daerah ini?
2. Bagaimana tingkat kejadian PMS di daerah ini?
3. Bagaimanakah cara penularan PMS tersebut?
4. Jenis PMS apa yang sering ditemui?
5. Bagaimana cara yang aman supaya tidak tertular oleh PMS?
6. Pernahkah anda mendengar tentang sifon? istilah lokal apalagi yang digunakan masyarakat di daerah ini selain sifon?
7. Jika pernah, menurut anda apa dampak sifon bagi kesehatan pelaku sifon ?
8. Menurut sepengetahuan anda, pernahkah ada laki-laki sifon yang datang ke klinik ini dengan gejala PMS?
9. Dari pelaku sifon yang berobat di Puskesmas ini, berapa % diantaranya yang terkena PMS?
9. Jenis PMS apa yang banyak diderita pelaku sifon?
10. Apa yang anda anjurkan untuk pasien tsb?
11. menurut anda , apa yang menjadi alasan orang untuk lebih memilih melakukan sunat tradisional daripada melakukan sunat di RS/puskesmas atau klinik praktek dokter?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN DUKUN SIFON**

I. Sosio-demografi

1. Nama: (L/P)
2. Alamat:
3. Umur:
4. Suku:
5. Status perkawinan:
6. Pendidikan:
7. Pekerjaan:
8. Kedudukan sosial di masyarakat:

Sunat Tradisional

1. Berasal dari manakah tradisi sunat tradisional ini berasal? (dari suku mana)
2. Sudah berapa lamakah bapak melakukan praktek sunat tradisional ini?
3. Sampai saat ini, Berapa orang yang datang untuk melakukan sunat tradisional tersebut?
4. Dari suku mana saja ,orang yang datang melakukan sunat?
5. Apa alasan mereka yang datang untuk melakukan sunat tradisional tersebut?
6. Berapa biaya untuk melakukan sunat tradisional?
7. Bagaimana syarat-syarat seseorang untuk bisa dilakukan sunat tradisional tersebut? pada usia berapakah?, apa sebabnya pada usia tersebut?
8. Kapan waktu yang tepat bagi seseorang untuk melakukan sunat tradisional? (sebelum kawin atau sesudah kawin?), apa sebabnya?
9. Coba bapak ceritakan langkah-langkah melakukan sunat tradisional tersebut? Dimana sunat tradisional tsb dilakukan ? apa sebabnya?
12. Alat-alat apa yang digunakan untuk melakukan sunat?
13. Bagaimana menjaga kebersihan alat-alat yang diunakan untuk sunat? (sterilisasi alat)

14. Bagaimana cara pengobatan luka akibat sunat tersebut? Ramuan-ramuan , doa apa saja yang digunakan untuk penyembuhan luka?
15. Setelah dilakukan sunat, apa yang harus dilakukan mereka yang sudah disunat ? (gali tentang sifon)

Tentang sifon

1. Coba bapak jelaskan apa itu sifon?
2. istilah apa lagi selain sifon?
3. Menurut bapak apa manfaatnya melakukan sifon?
4. Menurut bapak kapan waktunya melakukan sifon? (sebelum atau setelah luka sunat sembuh). Apa sebabnya?
5. Apa dampak sifon bagi laki-laki sifon menurut adat.
6. Menurut bapak apa akibatnya jika orang yang bapak sunat tidak melakukan sifon?
7. Setelah melakukan sunat apakah bapak menganjurkan untuk melakukan sifon? Apa sebabnya
8. Seperti di daerah asal tradisi ini, apakah bapak juga menyediakan wanita sifon?
9. Bagaimana menentukan bahwa wanita tersebut adalah wanita sifon? (syarat wanita sifon), Berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk wanita sifon?
10. Menurut bapak bolehkah melakukan sifon dengan istri? (atau pacar bila belum menikah) apa sebabnya?
11. Bagaimana/dimana pasien bapak mendapatkan wanita sifon?
12. Menurut bapak, apakah dengan sifon tersebut, bisa menularkan penyakit seksual ? bagaimana mengatasi penyakit tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN PELAKU *SIFON*

I. Soaio Demografi

1. Nama: (L/P)
2. Alamat:
3. Umur:
4. Suku:
5. Status perkawinan:
6. Pendidikan:
7. Pekerjaan:
8. Kedudukan sosial di masyarakat:

II. Sunat Tradisional

1. Apakah sdr pernah mendengar tentang sunat tradisional?
2. Dari siapa anda mendengar tentang sunat tradisional tersebut?
3. Apa syarat-syaratnya untuk bisa dilakukan sunat tradisional tersebut?
(pada usia berapakah?)
4. Kapan waktu yang tepat bagi seseorang untuk melakukan sunat tradisional?
(sebelum kawin atau sesudah kawin?)
5. Seorang pemuda tidak mau melakukan sunat tradisional, bagaimana pendapat sdr?
6. Menurut anda, apa dampak sunat tradisional terhadap kesehatan seseorang yang disunat?
7. Apakah anda pernah melakukan sunat tradisional?
8. Dimana anda melakukan sunat tradisional? Siapa yang melakukan sunat tsb?
9. Apa sebabnya anda memilih sunat tradisional daripada sunat yang dilakukan petugas kesehatan(perawat, dokter) ?
10. Berapa jarak antara rumah anda dengan tempat sunat? Bagaimana pendapat anda terhadap jarak tersebut? Apa sebabnya anda berpendapat demikian?
11. Berapa biaya yang anda keluarkan untuk sunat tradisional ? (biaya transport, makan, pembayaran pada dukun, dll) . Bagaimana pendapat anda terhadap biaya tsb? Apa sebabnya anda berpendapat demikian
12. Coba ceriterakan tahapan bagaimana dukun sunat melakukan sunat tradisional tersebut?

13. Alat apa yang digunakan untuk sunat ? apa yang dilakukan dukun sunat sebelum menggunakan alat tsb (mencuci dengan apa? Memasak? Dll)
14. Coba ceriterakan bagaimana dukun sunat mengobati luka akibat sunat tersebut? ramuan /obat apa yang digunakan?
15. Bagaimana perasaan anda setelah disunat ?
16. Bagaimana penilaian anda terhadap sunat tradisional? (lebih jantan/perkasa?)
17. Apakah ada aturan dalam suku anda yang mewajibkan semua pemuda untuk melakukan sunat tradisional? Sanksi apa bagi pemuda yang tidak melakukannya
18. Siapa yang mendorong anda untuk melakukan sunat ?
19. Setelah sunat, dukun menganjurkan saudara untuk melakukan apa ? (sifon?)

III. Tradisi Sifon

20. Coba anda ceriterakan tentang sifon ?
21. Apa istilah lain dari sifon ? dari suku apa istilah tsb?
22. Apa manfaatnya melakukan sifon? (untuk kejantanan?)
23. Menurut anda apa akibatnya bila tidak melakukan sifon?
24. Kapan waktu yang tepat bagi seseorang untuk melakukan sifon? (berapa hari setelah disunat? waktu luka sebelum/sudah sembuh)
25. Menurut anda , bagaimana syarat-syarat wanita yang dijadikan wanita sifon? Apa alasannya?
26. Menurut anda bolehkan melakukan sifon dengan istri? (atau pacar misalnya bagi yang belum beristri) apa sebabnya?
27. Apa dampak sifon terhadap kesehatan pelaku sifon ? Penyakit apa yang bisa mengenai pelaku sifon ?
28. Teman saudara tidak melakukan sifon setelah sunat tradisional, bagaimana pendapat sdr?
29. Apakah anda melakukan sifon setelah sunat tradisional ?Kemana anda pergi untuk melakukan tradisi sifon tersebut? Apa sebabnya anda memilih tempat tsb?
30. Apakah ada aturan dalam adat suku anda yang mewajibkan melakukan sifon? Bagaimana jika seseorang tidak mau melakukan sifon sesudah sunat tradisional?
31. Siapa yang mendorong anda untuk melakukan sifon ?
32. Bagaimana penilaian anda terhadap sifon ? apa sebabnya?
33. Bagaimana perasaan anda setelah melakukan sifon ? (merasa lebih jantan dalam berhubungan badan???, dll)

VI. Pengetahuan tentang PMS

34. Penyakit-apa saja yang termasuk penyakit Menular Seksual ?
35. Bagaimanakah anda mengetahui bila seseorang (wanita) itu terkena PMS?
36. Bagaimana cara penularan PMS tersebut?
37. Menurut anda, siapa yang beresiko tinggi terhadap penularan PMS?
38. Keadaan yang bagaimanakah yang dapat menyebabkan penularan PMS?
39. Menurut anda apa yang harus dilakukan untuk mencegah penularan PMS tersebut?

VII. Tempat Praktek (sarana), Biaya, dan Jarak (Akses) sunat tradisional sifon

1. Disekitar tempat tinggal ada praktek dukun sunat tradisional sifon?
2. Menurut anda bagaimana jarak tempat praktek dukun sunat tradisional tersebut dari rumah anda? (jauh atau dekat menurut anda?)
3. Dengan apakah anda dapat mencapai tempat praktek dukun sunat tersebut? Adakah kendaraan umum yang melewati tempat praktek tersebut?
4. Berapa biaya yang harus anda keluarkan untuk melakukan sunat tradisional tersebut? (Menurut anda mahal atau murah?)
5. Bila anda tahu, bagaimanakah biaya tersebut dibandingkan dengan biaya sunat di Rumah Sakit/ Puskesmas atau Klinik Praktek dokter? (lebih murah atau lebih mahalkah?)
6. Sepengetahuan anda adakah tempat lain yang memaktekkan sunat tradisional tersebut?

VII. Pengaruh ToMa dan Teman

1. Di lingkungan tempat tinggal anda adakah tokoh yang berpengaruh/ yang dihormati/ yang dianggap sebagai tokoh masyarakat?
2. Sepengetahuan anda, berasal dari suku manakah tokoh masyarakat tersebut?
3. Pernahkah mendengar tokoh masyarakat tersebut menganjurkan sunat tradisional sifon?
4. Diantara teman sepermainan dilingkungan tempat tinggal atau dilingkungan kerja anda adakah yang melakukan sunat tradisional sifon?
5. Kalau ada, bisakah anda menceritakan secara singkat apa yang diceritakan oleh teman anda itu tentang sunat tradisional sifon?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN PELAKU tidak SIFON**

Sunat Tradisional

I. Sosio-demografi

1. Nama: (L/P)
2. Alamat:
3. Umur:
4. Suku:
5. Status perkawinan:
6. Pendidikan:
7. Pekerjaan:
8. Kedudukan sosial di masyarakat:

II. Pengetahuan tentang sunat tradisional

1. Apa yang anda ketahui tentang sunat tradisional?
2. Dari siapakah anda mendengar tentang sunat tradisional tersebut?
3. Dimanakah anda melakukan sunat tradisional tersebut?
4. Bagaimana syarat-syarat seseorang untuk bisa dilakukan sunat tradisional tersebut?
(pada usia berapakah?)
5. Kapan waktu yang tepat bagi seseorang untuk melakukan sunat tradisional?
(sebelum kawin atau sesudah kawin?)
6. Bagaimana proses sunat tradisional tersebut?
7. Bagaimana cara pengobatan luka akibat sunat tersebut? (apakah memakai ramuan ramuan tradisional?)
8. Jika anda telah melakukan sunat tradisional, tahukah apa yang harus dilakukan setelah melakukan sunat tradisional tersebut? (kewajiban apa yang harus dilakukan setelah sunat)

II. Sikap terhadap sunat tradisional

1. Bagaimana pandangan anda tentang sunat tradisional?
2. Menurut anda apa dampak sunat tradisional bagi kesehatan?
3. Bagaimana perasaan anda setelah dilakukan sunat tradisional?
(badan menjadi lebih segar atau bagaimana)

4. Misalnya ada teman atau saudara anda yang melakukan sunat tradisional, anda setuju atau tidak? (mengapa ya? Mengapa tidak?)

III. Persepsi terhadap sunat tradisional

1. Bagaimana menurut anda tentang manfaat melakukan sunat tradisional?
2. Bagaimana menurut anda tentang proses sunat tradisional? (sterilisasi dan alat yang digunakan)
3. Coba jelaskan alasan mengapa anda memilih sunat tradisional dibanding melakukan sunat di Rumah Sakit/ Puskesmas atau Klinik praktek Dokter

IV. Nilai, Norma dan keyakinan terhadap sunat tradisional

1. Adakah aturan-aturan adat dalam suku anda yang mewajibkan sunat tradisional?
2. Menurut anda apakah sunat tradisional tersebut sebagai tanda kedewasaan?
3. Menurut anda apakah sunat tradisional tersebut dapat membuat tubuh menjadi lebih besar?
4. Menurut anda apakah sunat tradisional tersebut dapat membuat seseorang menjadi lebih jantan? (dalam berhubungan badan)

V. Motivasi melakukan sunat tradisional

1. coba anda jelaskan alasan melakukan sunat tradisional.
2. Menurut anda adakah hal yang menarik dalam sunat tradisional tersebut? (sebutkan kalau ada)
3. Ada teman atau anggota keluarga yang melakukan sunat tradisional?
4. Anda melakukan sunat tradisional atas kemauan sendiri? (Kalau tidak, atas ajakan siapa?)

Tradisi Sifon

I. Pengetahuan tentang sifon

1. Tahukah anda apa itu tradisi sifon?
2. Pernakah mendengar nama lain untuk istilah sifon? (sebutkan kalau ada)
3. Menurut anda apa manfaat dari melakukan sifon? (untuk kejantanan?)
4. Menurut anda apa akibatnya bila tidak melakukan sifon?
5. Kapanakah waktu yang tepat bagi seseorang untuk melakukan sifon? (berapa hari setelah disunat/waktu luka sudah sembuh atau belum)
6. Menurut dukun yang melakukan sunat, bagaimana syarat-syarat wanita yang dijadikan wanita sifon? (masih perawan atau tidak)
7. Menurut anda bolehkan melakukan sifon dengan istri? (atau pacar misalnya bagi yang belum beristri)
8. Kemanakah anda pergi untuk melakukan tradisi sifon tersebut?
9. Tahukah anda akibat melakukan sifon bagi kesehatan?

II. Sikap terhadap sifon

1. Bagaimana pandangan anda tentang sifon ? (apakah memang harus dilakukan?)
2. Apakah anda melakukan sifon? Kalau tidak, bisa dijelaskan mengapa anda tidak melakukan sifon?
3. Menurut anda apa dampak sifon bagi kesehatan?
4. Misalnya ada teman atau saudara anda yang melakukan sifon, anda setuju atau tidak? (kalau tidak setuju, kenapa?)

III. Persepsi tentang sifon

1. Bagaimana menurut anda tentang manfaat melakukan sifon?
2. Bagaimana menurut anda tentang akibat tradisi sifon tersebut bagi kesehatan? (dalam kaitannya dengan penularan PMS)

IV. Nilai, Norma dan keyakinan terhadap sifon

1. Adakah aturan-aturan adat dalam suku anda yang mewajibkan sifon?
2. Misalnya anda bukan berasal dari suku tempat tradisi sunat tradisional ini berasal. Menurut anda, tradisi sifon ini harus tetap dilaksanakan? (kalau iya, mengapa?)

3. Menurut anda apakah sifon tersebut dapat membuat tubuh menjadi lebih besar?
4. Menurut anda apakah sifon tersebut dapat membuat seseorang menjadi lebih jantan?
(dalam berhubungan badan)
5. Bagaimana pendapat anda mengenai tradisi sifon tersebut ditinjau dari norma/ nilai nilai dalam kepercayaan (agama) yang anda anut?

V. Motivasi melakukan sunat tradisional

1. coba anda jelaskan alasan melakukan sunat tradisional.
2. Menurut anda adakah hal yang menarik dalam sunat tradisional tersebut? (sebutkan kalau ada)
3. Ada teman atau anggota keluarga yang melakukan sunat tradisional?
4. Anda melakukan sunat tradisional atas kemauan sendiri? (Kalau tidak, atas ajakan siapa?)

VI. Pengetahuan tentang PMS

1. Tahukah anda apa itu istilah penyakit Menular Seksual (PMS)?
2. Coba sebutkan salah satu Penyakit Menular Seksual yang anda ketahui.
3. Bagaimanakah anda mengetahui bila seseorang (wanita) itu terkena PMS?
4. Bagaimana cara penularan PMS tersebut?
5. Tahukah anda siapakah yang beresiko tinggi terhadap penularan PMS? (pelaku seks bebas, WPS, dsb)
6. Keadaan yang bagaimanakah yang dapat menyebabkan penularan PMS? (perilaku seks tidak aman, dsb)
7. Menurut anda apa yang harus dilakukan untuk mencegah penularan PMS tersebut?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN WPS**

I. Sosio-demografi

1. Nama: (L/P)
2. Alamat:
3. Umur:
4. Suku:
5. Pendidikan:

Pertanyaan tentang sifon dan PMS

1. Tahukah anda apa itu sunat tradisional?
2. Tahukah anda apa itu sifon? (berhubungan seks pasca sunat dengan luka sunat yang belum sembuh)
3. Menurut anda, apa dampak sifon bagi kesehatan?
4. Sepanjang yang anda ingat, pernahkah ada laki-laki sifon yang datang untuk melakukan sifon di tempat anda? (kala ada, sudah berapa kali?)
5. Bisakah anda menyebutkan berapa tarif untuk melayani laki-laki sifon?
6. Bisa anda jelaskan apa itu Penyakit menular Seksual (PMS)?
7. Bisakah anda menyebutkan salah satu jenis PMS?
8. Bisakah anda mengenali tanda/ gejala-gejala PMS tersebut? tolong dijelaskan
9. Tolong anda jelaskan bagaimana cara penularan PMS tersebut
10. Bagaimana cara berhubungan seks yang aman menurut anda? (memakai kondom, dsb)