



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSISTENSI
WANITA PENJAJA SEKS DALAM PEMAKAIAN KONDOM
UNTUK MENCEGAH PENULARAN PMS DAN HIV DI PATI**

TESIS

SRI KARYATI

0906594772

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN**

DEPOK

JULI 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSISTENSI
WANITA PENJAJA SEKS DALAM PEMAKAIAN KONDOM
UNTUK MENCEGAH PENULARAN PMS DAN HIV DI PATI**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

SRI KARYATI

0906594772

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Karyati
NPM : 0906594772
Tanda Tangan : 
Tanggal : 13 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Sri Karyati
NPM : 0906594772
Program Studi : Magister Ilmu keperawatan
Judul Tesis : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsistensi
Pemakaian Kondom Wanita Penjaja Seks untuk
Pencegahan Penularan PMS dan HIV di Pati
Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Magister Ilmu Keperawatan Maternitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati, S.Kp.,M.Sc (.....)

Pembimbing : Hening Pujasari, S.Kp., M.Biomed., MANP (.....)

Penguji : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD. (.....)

Penguji : Deswani., S.Kp., M. Kep., Sp.Mat (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 13 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Pemakaian Kondom Wanita Penjaja Seks untuk Pencegahan PMS dan HIV”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas pada Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Tesis ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang selalu mendukung peneliti. Pada kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M. Sc. selaku pembimbing I yang dengan sabar telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan terkait tesis ini.
2. Ibu Hening Pujasari, S.Kp. M Biomed., MANP selaku pembimbing II yang dengan sabar telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan, khususnya metode penelitian dan statistik selama penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Bapak Rusnoto, SKM. M. Kes. (Epid.), selaku Ketua Stikes Muhammadiyah Kudus yang selalu memberikan dukungan moril maupun materiil selama proses penyusunan proposal ini.
6. Suami tercinta, yang selalu memberikan dukungan, semangat, cinta kasih dan do'a. Terima kasih atas kesetiaan dan kesediaan menjadi tumpahan segala beban. Tanpa do'a dan cintamu tak yakin semua ini bisa terlewati.
7. Malaikat-malakat kecil “Muhammad” dan “Shabrina”, yang menjadi sumber inspirasi dan motivasi terbesar sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.

8. Ibunda Umi Nikmah, Mbak Lina, Emak dan semua keluarga yang sudah menjaga “hati yang kutinggalkan” dengan kasih sayang
9. Staf dosen, staf akademik, segenap Civitas Akademika Pasca Sarjana FIK UI yang selalu membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti selama proses penyusunan tesis ini
10. Rekan-rekan di Stikes Muhammadiyah Kudus yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama proses penyusunan proposal ini.
11. Teman-teman Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan maternitas, teman untuk berdiskusi, berbagi suka dan duka.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Selanjutnya demi kesempurnaan Tesis ini, peneliti sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya bagi kita semua. Amiin

Depok, Juli 2011

Peneliti

ABSTRAK

Nama : Sri Karyati
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Pemakaian Kondom Wanita Penjaja Seks untuk Mencegah Penularan PMS dan HIV di Pati Tahun 2011

Tujuan penelitian adalah menganalisa berbagai faktor yang mempengaruhi konsistensi wanita penjaja seks (WPS) dalam pemakaian kondom di Kabupaten Pati. Desain *cross sectional study* digunakan pada penelitian ini dengan populasi WPS di sebuah lokalisasi di Pati sebanyak 76 orang (total sampling). Data dianalisa dengan chi square dan regresi logistik. Ditemukan hubungan signifikan antara karakter pelanggan ($p=0,004$) dan persepsi kesehatan reproduksi diri ($p=0,037$) dengan konsistensi pemakaian kondom. Karakter pelanggan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom (OR= 14,344). Pendidikan kesehatan reproduksi perempuan seharusnya menargetkan WPS agar konsisten menggunakan kondom.

Kata Kunci: konsistensi – pemakaian kondom – wanita penjaja seks

ABSTRACT

Name Factors that influence the Consistency of Condom Use of Female sex workers to prevent transmission of STDs and HIV at Pati District in 2011

The aim of this study was to analyze factors influencing consistency of condom use among female sex workers (FSW) at Pati District. This study used cross-sectional design involving 76 FSWs in localization at Pati as population (total sampling). Data was analyzed using chi square and binary regression logistic. It found significant relationships between customer's character and perception of their reproductive health with the consistency of condom use. Customer's character was the most dominant factor (OR=14,344). The women reproductive health education should focus on the FSW so that they can consistently use condoms.

Keywords: consistency – condoms use - female sex workers

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAKSI	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian PMS dan HIV	12
2.2. Pemakaian Kondom untuk Pencegahan PMS dan HIV	18
2.3. Perilaku WPS dalam Menjaga Kesehatan Reproduksinya.....	22
2.4. Peran Perawat Maternitas	24
2.5. Kerangka Teori	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep.....	28
3.2. Hipotesis Penelitian	29
3.3. Definisi Operasional.....	29

3.4	Definisi Istilah	31
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1.	Desain Penelitian	32
4.2.	Populasi dan Sampel	32
4.3.	Lokasi Penelitian	33
4.4.	Waktu Penelitian	34
4.5.	Etika Penelitian.....	34
4.6.	Pengumpulan Data.....	36
4.7.	Prosedur Pengumpulan Data	39
4.8	Analisis Data	40
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
5.1.	Hasil Analisis Univariat	43
5.2.	Hasil Analisis Bivariat	46
5.3.	Hasil Analisis Multivariat	51
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	54
6.2.	Keterbatasan Penelitian	64
6.3.	Implikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian	65
BAB 7	SIMPULAN DAN SARAN	
7.1.	Simpulan	66
7.2.	Saran	66

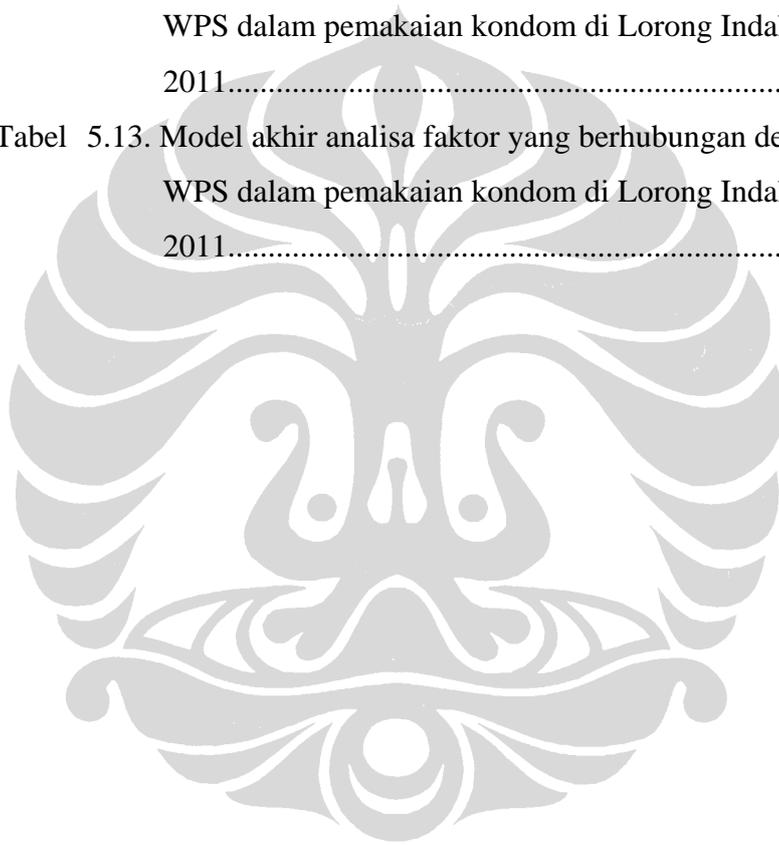
DAFTAR PUSTAKA

Lampiran-Lampiran

DAFTAR TABEL

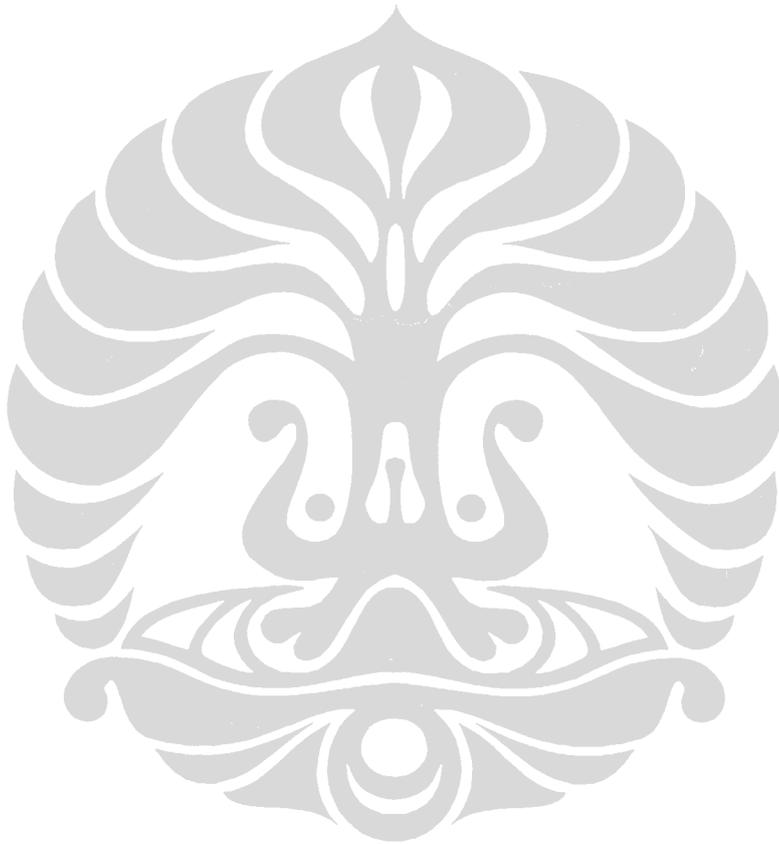
Tabel 3.1.	Definisi operasional variabel penelitian.....	29
Tabel 4.1.	Kisi-kisi Kuesioner penelitian	37
Tabel 5.1.	Distribusi responden berdasarkan Karakteristik usia, pendidikan, pendapatan dan lama kerja Di Lorong Indah Pati Tahun 2011	43
Tabel 5.2.	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap terhadap kondom, persepsi kesehatan reproduksi diri, cara negosiasi, karakter pelanggan, dan dukungan sosial di Lorong Indah Pati Tahun 2011	44
Tabel 5.3.	Distribusi responden berdasarkan konsistensi dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	45
Tabel 5.4.	Analisa hubungan antara karakteristik usia, pendidikan, pendapatan, dan lama kerja dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011	46
Tabel 5.5.	Analisa hubungan antara pengetahuan tentang PMS dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011	47
Tabel 5.6.	Analisa hubungan antara sikap terhadap kondom dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011	48
Tabel 5.7.	Analisa hubungan antara persepsi kesehatan reproduksi diri dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011	48
Tabel 5.8.	Analisa hubungan antara cara negosiasi dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	49
Tabel 5.9.	Analisa hubungan antara karakter pelanggan dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	50

Tabel 5.10. Analisa hubungan antara dukungan sosial dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	50
Tabel 5.11. Hasil seleksi kandidat faktor yang berhubungan dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	51
Tabel 5.12. Model awal analisa faktor yang berhubungan dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	52
Tabel 5.13. Model akhir analisa faktor yang berhubungan dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011.....	52



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1.	Kerangka teori.....	29
Skema 3.1.	Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Protokol Pengumpulan Data
- Lampiran 5 Jadwal kegiatan Penelitian
- Lampiran 6 Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang cara penularannya melalui hubungan seksual. PMS merupakan infeksi yang disebabkan oleh lebih dari 30 macam bakteri, virus dan parasit. Tempat terjadinya penyakit tersebut tidak hanya pada organ reproduksi saja tetapi dapat juga terjadi di organ lain. PMS dapat menyebabkan infertilitas, dan ada yang dapat menyebabkan kematian, bila tidak diatasi. Sebagian besar PMS dapat disembuhkan, tetapi sebagian kecilnya belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya, terutama *human immunodeficiency virus* (HIV). PMS termasuk HIV menjadi permasalahan yang serius di dunia (Manuaba, 2009).

Menurut WHO, pada tahun 1999 sekitar 75-85% dari 340 juta kasus baru PMS setiap tahunnya berasal dari negara berkembang. PMS terutama yang ulseratif, secara umum meningkatkan resiko penularan HIV 7-11 kali lebih besar dibanding individu yang tidak terinfeksi jika terkena virus melalui kontak seksual (Matteucci, Lawrence, & Pravikoff, 2010).

Penyebaran HIV sudah menjadi ancaman kesejahteraan serta ketentraman masyarakat dunia. WHO melaporkan pada tahun 2009 jumlah penderita HIV mencapai 33,3 juta orang dan AIDS 1.8 juta orang (WHO, 2009). Menurut Komite Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), (2010), HIV tidak saja menjadi masalah kesehatan tetapi secara langsung sudah menjadi persoalan politik dan ekonomi yang sangat serius terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hingga Desember 2010, Kemenkes melaporkan jumlah kumulatif penderita HIV di Indonesia sebanyak 55.848 orang dan AIDS sebanyak 24.131 orang

dengan jumlah kematian mencapai 4.539 orang. Jumlah penularan baru sepanjang tahun 2010 adalah 20.028 orang. Data tersebut berasal dari 32 provinsi dan 300 kabupaten atau kota di Indonesia (KPAN, 2010).

Jawa Tengah merupakan provinsi dengan urutan ketujuh daerah yang melaporkan angka AIDS tertinggi setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, Bali dan Kalimantan Barat. Penyebaran HIV di Jawa Tengah dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan yang cepat dan signifikan. Pada akhir 2005, situasi berada pada tahap *concentrated level epidemic* dengan estimasi populasi yang berisiko terhadap penularan HIV dan PMS sebesar 284.030 jiwa, atau sekitar 0,88% dari jumlah penduduk Propinsi Jawa Tengah dan penularan di populasi risiko tinggi 1-3%. Menurut data dari Depkes (2010), jumlah penderita AIDS di Jawa Tengah dilaporkan sebanyak 944 orang dengan jumlah kematian 289 orang. KPAD Jawa Tengah (2010) melaporkan sampai akhir Desember 2010 jumlah penderita HIV di Jawa Tengah mencapai 3.362 orang. Sejak Oktober-Desember 2010 Jawa Tengah mengalami penambahan penderita baru sebanyak 72 orang (KPAD Jawa Tengah, 2010; KPAN, 2010).

Berdasarkan catatan Dinkes Propinsi Jateng, sejak 1993 hingga September 2007 jumlah penderita HIV di Kabupaten Pati sebanyak 37 orang dan AIDS 25 orang. Prevalensi PMS berdasarkan perbandingan data 2003 dan 2004 mengalami kenaikan dari 3.3% di 2003 menjadi 5.7% pada 2004 (KPAD Jawa Tengah, 2010).

Jumlah kasus penderita AIDS di atas, seperti lazim disebutkan merupakan fenomena "puncak gunung es". Artinya kondisi yang sebenarnya bisa jadi berpuluh kali lipat dibanding jumlah yang dilaporkan. Ini terjadi karena kurangnya kesadaran orang yang perilakunya berisiko untuk melakukan pencegahan penularan penyakit dan pemeriksaan kesehatan. (KPAD Jawa Tengah, 2010).

Kelompok masyarakat yang beresiko tertular HIV adalah kelompok yang sering melakukan kontak dengan cairan tubuh orang lain, baik melalui darah, cairan semen atau sperma, maupun melalui alat-alat invasif. Di Indonesia, hubungan heteroseksual yang beresiko menjadi penyebab utama penularan HIV (52,7%). Data terdapat hingga tahun 2009 pekerjaan perempuan penderita AIDS 38,2% adalah ibu rumah tangga dan 11,7% wanita penaja seks (WPS). Tingginya angka tersebut diduga karena mereka tertular dari suami atau pasangan yang berperilaku beresiko (KPAN, 2010).

Penelitian yang dilakukan di Papua melaporkan bahwa 70% dari sekitar 300 WPS di lokalisasi menderita PMS dan tiga diantaranya menderita AIDS. Di Pati sendiri tidak ada catatan yang pasti tentang angka PMS pada WPS. Diprediksi lebih dari 50% WPS menderita PMS. Hal ini diperburuk dengan perilaku para WPS yang kurang memperhatikan kesehatan reproduksinya sendiri. Sebagian besar WPS enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya karena alasan ekonomi dan adanya stigma negatif pada mereka. Mereka lebih memilih membeli obat sendiri termasuk menggunakan obat antibiotik tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan (Amri, 2009).

Sesuai dengan tujuan *Millennium Development Goals* (MDG's) ke-6 yaitu mengendalikan penyakit HIV AIDS dan penyakit infeksi yang lain, tenaga kesehatan dituntut terlibat dalam pencapaian keberhasilan tujuan tersebut. Tenaga kesehatan dalam hal ini perawat sangat memperdulikan kondisi kesehatan klien termasuk kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah salah satu area keperawatan maternitas. Kesehatan reproduksi bukan hanya terkait dengan kehamilan, persalinan, dan menyusui tetapi termasuk kesehatan perempuan di luar masa tersebut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan social yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan

reproduksi merupakan suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (WHO, 2011).

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang sangat mengganggu kesehatan reproduksi seseorang. Perawat yang bekerja ditatanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif seharusnya memperhatikan hal ini. Bagaimanapun, pencegahan lebih baik daripada pengobatan. Perawat harus berperan dalam berbagai upaya pencegahan kepada semua klien yang menjadi cakupannya termasuk kelompok yang rentan. Pengendalian laju penyebaran PMS dan HIV telah banyak dilakukan, diantaranya penyuluhan tentang penularan, pengobatan dan strategi pencegahan PMS dan HIV (Koniak-Griffin, 2011).

Penggunaan kondom pada hubungan seksual beresiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan PMS dan HIV pada kelompok beresiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya. Bagaimanapun WPS juga perempuan yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Meningkatkan kesadaran penggunaan kondom pada WPS terbukti dapat menurunkan penularan PMS dan HIV (KPAN, 2010; WHO, 2004). Di Thailand dan Kamboja misalnya, berkat program skala besar untuk penggunaan kondom pada penjaja seks, penularan PMS dan HIV menurun secara drastis karena penggunaan kondom yang meningkat menjadi lebih dari 80%. Di Nairobi, Kenya, intervensi pada penjaja seks termasuk dukungan sebaya, promosi kondom, dan layanan PMS menyebabkan kejadian HIV turun dari 25-50% menjadi 4% pada pekerja seks (WHO, 2004).

Meskipun saat ini kondom telah terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS termasuk HIV pada hubungan seksual beresiko, penggunaan kondom pada WPS di Indonesia disinyalir masih rendah. Pada tahun 2007 penggunaan kondom pada hubungan seksual beresiko tinggi di Indonesia hanya

10,3% (BPS, 2007). Penggunaan kondom di Lokalisasi Tejelu Kota Pekanbaru 17,7% (Silalahi, 2008), di Semarang sebesar 32% (Hadi, 2004), di Pati tak lebih dari 11% (Dinkes Pati, 2007).

Penggunaan kondom dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, sikap terhadap kondom, tersedianya sarana kondom, dukungan petugas kesehatan, dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (Green & Kreuter, 2005; Silalahi, 2008), dukungan teman seprofesi (Blanc & Wolff, 2001), dan dukungan pengelola/mucikari (Green & Kreuter, 2005). Penggunaan kondom juga dipengaruhi *self-efficacy* dan sikap terhadap kesehatan (Blanc & Wolff, 2001).

Hal yang cukup berperan dalam mengurangi resiko akibat hubungan seksual adalah kemampuan negosiasi atau penawaran untuk melakukan seks aman dan komunikasi tentang resiko seksual dengan pasangan. Wanita yang melakukan negosiasi dilaporkan lebih sering melakukan hubungan seksual yang aman dibanding yang tidak melakukan (Bertens, Wolfers, van den Borne, & Schaalma, 2008).

Kenyataannya, masih ditemui adanya keengganan diantara para pelaku seks bebas untuk memakai kondom pada saat berhubungan seks, meskipun negosiasi telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Bertens et al (2008) untuk mengetahui perilaku seks aman dan negosiasi seksual pada wanita Suriname dan Antilla Belanda menemukan bahwa 50% responden melakukan negosiasi pengurangan risiko seksual dengan pasangan mereka, namun hanya 40% dari mereka yang mempraktekkan seks aman. Kekhawatiran ditinggal oleh pelanggan, keyakinan terhadap antibiotik, kurangnya informasi tentang HIV/AIDS, ketidaksukaan laki-laki terhadap pemakaian kondom, subordinasi perempuan terhadap dominasi laki-laki, kurangnya ketersediaan kondom di lokasi serta dukungan pihak berpengaruh merupakan sebuah situasi kompleks yang terjadi di lokalisasi (Prasetyo, 2006). Cakupan penggunaan kondom masih saja kurang, meskipun sebenarnya

pengetahuan wanita tentang kondom lebih tinggi dibanding laki-laki. Sikap wanita terhadap kondom lebih positif, lebih *self efficacy*, dan memiliki kesadaran tentang resiko lebih tinggi untuk terinfeksi. Wanita menemui kesulitan untuk menggunakan kondom secara konsisten karena ketidaksetaraan gender dan rendahnya daya tawar wanita (Blanc & Wolff, 2001).

Banyak wanita yang tidak berdaya ketika melakukan negosiasi pemakaian kondom karena tidak memiliki daya tawar. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh East et al (2011) tentang pengalaman negosiasi pemakaian kondom wanita muda yang aktif secara seksual ditemukan tidak ada satupun partisipan yang berniat menawarkan kondom terlebih dahulu. Daya tawar dalam negosiasi pemakaian kondom dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengetahuan, kemampuan negosiasi, sikap terhadap kondom, konsistensi wanita, persepsi terhadap kesehatannya, sifat temperamental pasangan, keberanian dan rasa percaya diri, adanya resistensi pasangan, kompetisi dengan sebaya, dan ekonomi (Greig, & Koopman, 2003; Wojcicki & Malala, 2001; Bertens et al, 2008; East et al, 2011; Prasetyo, 2006; Wingood & Clenente, 1997). Daya tawar ini akan menyebabkan WPS konsisten menggunakan kondom.

Konsistensi pemakaian kondom adalah seberapa rutin WPS hanya bersedia melayani pelanggan yang menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Konsistensi pemakaian kondom mempengaruhi tingkat efektifitas mencegah penularan PMS dan HIV. Kondom dapat mencegah penularan PMS dan HIV jika digunakan secara benar dan efektif. Pemakaian kondom yang tidak konsisten tetap memberikan perlindungan yang lebih jika dibanding dengan tidak pernah menggunakannya sama sekali. Namun penelitian di Uganda melaporkan bahwa pemakaian kondom secara tidak konsisten dapat memberikan resiko yang lebih besar akibat aspek lain dari perilaku seksual mereka yang beresiko (UNAIDS, 2004). Konsistensi pemakaian kondom pada WPS

dipengaruhi oleh pelanggan, sikap mereka terhadap hubungan seks yang aman, negosiasi, pengetahuan dan lingkungan sosial mereka (Kerrigan, et al, 2003)

Fenomena di atas juga terjadi pada kelompok resiko tinggi di Kabupaten Pati. Kabupaten Pati berada di jalur Pantura Semarang-Surabaya yang sangat padat dengan tingkat mobilitas masyarakat yang relatif tinggi. Secara psikologis, posisi Kabupaten Pati menjadi titik lelah para supir truk sehingga perlu beristirahat. Kondisi ini memberikan peluang terjadinya bisnis prostitusi. Di Kabupaten Pati setidaknya terdapat tiga lokalisasi yang terletak di beberapa tempat, yaitu Lorong Indah di Kecamatan Margoyoso, Batangan dan Hutan Jati di Kecamatan Juwana.

Keberadaan lokalisasi di Kabupaten Pati tidak secara resmi diakui oleh Pemerintah Daerah Pati sehingga mempersulit upaya-upaya penanggulangan PMS termasuk HIV di Kabupaten Pati. Meskipun Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dibantu lembaga swadaya masyarakat sudah memberikan penyuluhan pencegahan PMS dan HIV tetapi cakupan penggunaan kondom pada WPS dan pelanggannya disinyalir masih rendah, sama halnya dengan daerah lain. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang mencukupi tentang hal-hal yang mempengaruhi konsistensi WPS dalam menggunakan kondom berkaitan dengan pemenuhan kesehatan reproduksinya. Pengetahuan ini akan menjadi pertimbangan dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita dengan mencegah penularan PMS dan HIV pada kelompok resiko.

1.2 Perumusan Masalah

PMS merupakan penyakit yang cara penularannya dapat terjadi melalui hubungan seksual. Meskipun sebagian besar PMS dapat disembuhkan, tetapi ada yang hingga saat ini belum ditemukan obatnya yaitu HIV. Secara umum PMS terutama yang ulcerasi dapat meningkatkan resiko penularan HIV 7-11 kali. PMS terutama HIV menyebar dengan sangat cepat sehingga menjadi ancaman besar

bagi kesejahteraan serta ketentraman masyarakat dunia. Di Indonesia, PMS terutama HIV menyebar dengan cepat dan hampir merata di semua daerah, termasuk di Jawa Tengah.

Sampai saat ini, cara penularan PMS termasuk HIV yang paling utama melalui hubungan seksual lain jenis atau heteroseksual. Perilaku seksual beresiko meningkatkan penyebaran penyakit ini. WPS merupakan salah satu kelompok resiko tertular dan menularkan PMS termasuk HIV. Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang sangat mengganggu kesehatan reproduksi seseorang. Perawat yang bekerja ditatanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif seharusnya memperhatikan hal ini. Perawat harus berperan dalam berbagai upaya termasuk pencegahan kepada semua klien yang menjadi areanya termasuk kelompok yang rentan. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu area keperawatan maternitas. Kesehatan reproduksi bukan hanya terkait kehamilan, persalinan dan menyusui saja tetapi termasuk kesehatan perempuan di luar masa tersebut.

Upaya pencegahan penularan sudah dilakukan, diantaranya penyuluhan tentang penularan, pengobatan dan strategi pencegahan PMS termasuk HIV. Penggunaan kondom secara konsisten pada hubungan seksual beresiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang menjadi pilihan terbaik untuk mencegah penularan PMS dan HIV pada WPS dan pelanggannya. Meskipun pengetahuan WPS tentang PMS termasuk HIV dan cara pencegahannya sudah baik, tetapi penggunaan kondom pada WPS masih rendah.

Rendahnya penggunaan kondom pada WPS diperparah dengan ketidak konsistenan pemakaian kondom WPS. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom WPS untuk pencegahan PMS dan HIV. Pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana konsistensi pemakaian kondom pada WPS dan faktor apa saja yang

mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom WPS untuk pencegahan PMS dan HIV di Kabupaten Pati

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa berbagai faktor yang mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom untuk pencegahan PMS dan HIV di Kabupaten Pati

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

1. Teridentifikasinya karakteristik WPS yaitu usia, pendidikan, penghasilan dan lama kerja
2. Teridentifikasinya pengetahuan tentang PMS, sikap terhadap kondom, persepsi kesehatan reproduksi diri, cara negosiasi, karakter pelanggan, dan dukungan sosial terkait program pemakaian kondom WPS
3. Teridentifikainya konsistensi pemakaian kondom WPS
4. Teridentifikasinya hubungan antara pengetahuan WPS tentang PMS dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
5. Teridentifikasinya hubungan antara sikap WPS terhadap pemakaian kondom dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
6. Teridentifikasinya hubungan antara persepsi kesehatan reproduksi diri dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
7. Teridentifikasinya hubungan antara cara negosiasi dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
8. Teridentifikasinya hubungan antara karakter pelanggan terkait pemakaian kondom dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
9. Teridentifikasinya hubungan antara dukungan sosial dalam program pemakaian kondom dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
10. Teridentifikasinya faktor yang paling mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikasi

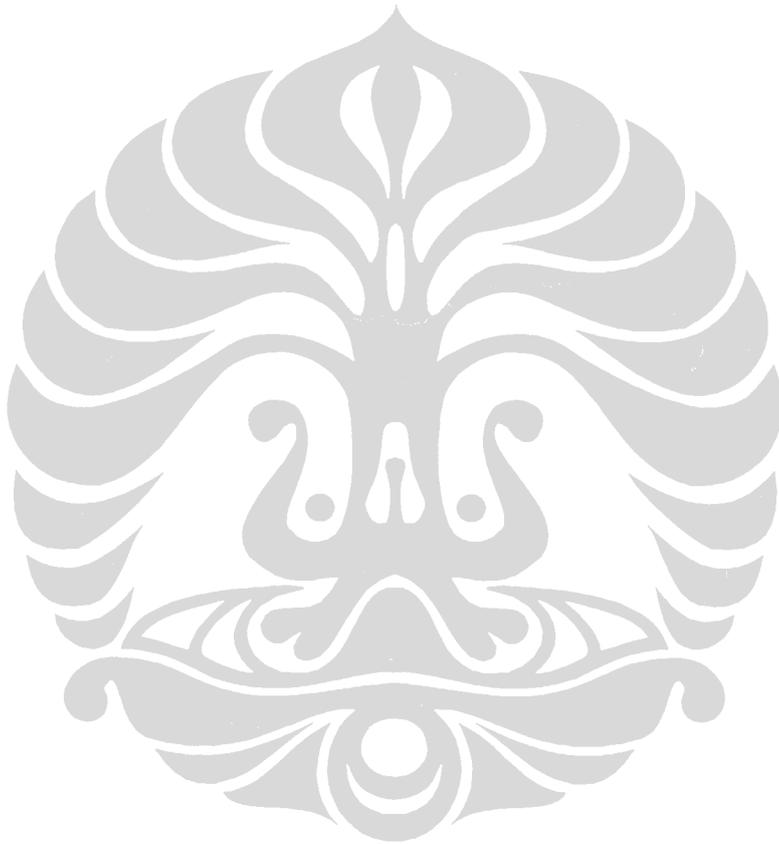
1. Melalui penelitian ini akan diperoleh pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom, yang dapat menjadi pertimbangan Dinas Kesehatan dalam menyusun program untuk meningkatkan kesehatan reproduksi wanita kelompok resiko tinggi khususnya WPS dalam mengendalikan laju penularan PMS dan HIV.
2. Tenaga kesehatan dan lembaga swadaya masyarakat dapat lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom untuk menentukan strategi keberhasilan program pemakaian kondom 100% pada hubungan seksual beresiko agar kesehatan reproduksi wanita dapat ditingkatkan
3. Perawat maternitas dapat membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan partisipasi aktif wanita dalam hubungan seksual yang aman khususnya dalam pemakaian kondom secara konsisten pada hubungan seksual beresiko.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini akan memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom untuk pencegahan PMS dan HIV agar kesehatan reproduksi WPS dapat ditingkatkan.

1.4.3 Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk meneliti setiap faktor yang mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PMS dan HIV

2.1.1 Pengertian PMS dan HIV

PMS merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak seksual. Kontak seksual ini tidak hanya hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual, tetapi juga termasuk ciuman, oral seks, dan pemakaian alat bantu seksual secara bergantian. Tempat terjadinya penyakit ini tidak hanya pada organ reproduksi saja tetapi juga dapat terjadi di organ lain (Manuaba, 2009; Kesrepro, 2007).

Menurut *the Center for Disease Control* (CDC), terdapat lebih dari 15 juta kasus PMS dilaporkan setiap tahun. Wanita mempunyai resiko tertular PMS dan HIV 2-4 kali lebih besar dari pada laki-laki. Hal ini terjadi karena secara biologis mukosa genital wanita lebih luas dan air mani yang terinfeksi HIV mempunyai konsentrasi virus yang lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi HIV di cairan vagina. Disamping itu masih besarnya ketergantungan wanita terhadap laki-laki yang pada ujungnya, menyebabkan posisi tawar perempuan sangat rendah di hadapan laki-laki, termasuk dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Kelompok wanita remaja dan dewasa muda (usia 15-24 tahun) merupakan kelompok umur yang beresiko paling tinggi untuk tertular PMS. Tiga juta kasus baru tiap tahun berasal dari kelompok ini (Kesrepro, 2007).

PMS adalah penyakit yang disebabkan oleh lebih dari 30 macam bakteri, virus dan parasit. PMS yang disebabkan bakteri diantaranya *gonorrhoea*, *chlamydia*, *sifilis*, *chancroid*, dan *donovanosis*. PMS yang disebabkan virus termasuk HIV/AIDS, *herpesvirus* (herpes genital), *human papillomavirus* (penyebab kutil kelamin dan kanker serviks), hepatitis B, dan *cytomegalovirus*. PMS yang disebabkan parasit diantaranya *vaginitis trichomonas* dan *vaginitis candida* (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010).

Hampir semua PMS sebenarnya dapat diobati, tetapi sebagian besar penyakit telah resisten terhadap berbagai antibiotik generasi lama. Sebagian kecil PMS, seperti herpes, kutil kelamin dan terutama *human immunodeficiency virus* (HIV) tidak dapat disembuhkan karena belum ditemukan obatnya (Kesrepro, 2007).

HIV merupakan *retrovirus* yang menyerang dan menghancurkan atau mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh manusia terutama CD4 positive T-cel dan *macrophages* yang merupakan komponen-komponen utama sistem kekebalan tubuh. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan secara terus-menerus, yang mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Orang yang kekebalan tubuhnya menurun (*Immunodeficient*) menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang biasanya jarang mengakibatkan penyakit. Kondisi ini dikenal sebagai “infeksi oportunistik”. Melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh karena turunnya sel CD4 merupakan pertanda HIV sudah berkembang menjadi *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). Waktu yang diperlukan HIV menjadi AIDS cukup lama, tergantung kondisi kesehatan masing-masing individu (KPAN, 2010).

2.1.2 Cara Penularan PMS dan HIV

PMS merupakan penyakit infeksi yang paling umum di seluruh dunia. PMS dan komplikasinya merupakan lima penyakit infeksi utama pada orang dewasa dan kelompok penyakit kedua pada wanita usia subur (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010). Cara penularan utama PMS adalah melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual.

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui berbagai cara. Hubungan heteroseksual yang beresiko menjadi penyebab utama penularan (52,7%). Pengguna narkoba suntik (penasun) menempati cara penularan kedua, sebesar 38,0%, diikuti hubungan seksual sejenis atau homoseksual 3,0% dan akibat penularan vertikal dari ibu ke janin/bayi sebanyak 2,6%. (KPAN, 2010).

Resiko terinfeksi PMS dan HIV melalui hubungan seksual tergantung pada beberapa hal, yaitu: kemungkinan mitra seksual terinfeksi PMS dan HIV, cara melakukan hubungan seksual dan banyaknya virus yang terdapat dalam darah atau cairan sekresi mitra seksual yang terinfeksi. Hubungan seks anal membawa resiko tertinggi penularan HIV disamping sering berganti pasangan seksual (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010).

2.1.3 Faktor Resiko Penularan PMS dan HIV

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang tertular PMS termasuk HIV meliputi karakteristik individu yang beragam, perilaku dan kondisi lingkungan (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Wanita usia muda paling beresiko tertular PMS karena para wanita remaja dan dewasa muda lebih mudah terpengaruh secara tidak proporsional. Mereka lebih sering terlibat dalam perilaku seksual beresiko, merasa tidak nyaman membicarakan seksual yang aman dengan pasangan atau meminta pasangan menggunakan kondom serta kurang percaya diri menolak hubungan seksual yang tidak aman. Hubungan dengan usia yang tidak seimbang, terutama hubungan remaja puteri dengan pria dewasa juga menjadi faktor resiko PMS pada remaja (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Perilaku seksual tertentu meningkatkan resiko tertular PMS termasuk HIV, seperti hubungan seksual tanpa kondom, memiliki banyak pasangan seks, pelacuran, terlibat dalam hubungan anal, aktifitas seksual yang menyebabkan kerusakan lapisan mukosa pada vagina atau dubur, berhubungan seks tanpa kondom dengan pasangan yang memiliki luka yang tak disembuhkan (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010; Caple, Schub, & Pravikoff, 2010), memiliki hubungan seksual *concurrent*, dan memiliki pasangan seks *anonim* (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Faktor lingkungan dan sosial yang sering dikaitkan dengan peningkatan resiko tertular PMS di negara-negara berkembang adalah peningkatan migrasi dari desa ke kota dan tingginya mobilisasi masyarakat (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010; Matteucci, Lawrence, & Pravikoff, 2010). Gangguan sipil, kemiskinan, kurangnya akses ke perawatan medis, banyaknya laki-laki yang tidak disunat (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010), hilangnya nilai-nilai tradisional tentang seks, ketidakberdayaan wanita, dan penggunaan alkohol dan/atau obat juga menjadi faktor meningkatnya insiden PMS (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Status sosial ekonomi rendah dapat meningkatkan resiko karena kemungkinan perawatan pencegahan atau pendidikan yang tidak memadai untuk mengurangi resiko PMS. Kurangnya akses ke perawatan medis sering kali bukan karena kurangnya fasilitas tetapi juga akibat adanya stigma negative yang menyebabkan wanita sering malu untuk memanfaatkan fasilitas yang ada. Penggunaan alkohol dan/atau obat dapat menurunkan hambatan penularan PMS dan dapat mengakibatkan perilaku seksual beresiko. Penggunaan jarum bersama pada pemakaian obat intravena menjadi jalan penularan PMS. Selain itu, hubungan seks tanpa kondom dengan pasangan juga dapat meningkatkan penularan PMS (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Kekerasan seksual, baik fisik maupun verbal dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan sindrom stress pasca trauma, yang semuanya dapat meningkatkan resiko perilaku seksual tidak aman. Anak-anak korban pelecehan seksual dilaporkan memiliki perilaku seks tidak aman lebih tinggi. Hubungan yang tidak memiliki daya tawar yang setara membuat individu tidak mampu menegosiasikan seksual yang aman atau dianggap tidak memiliki hak untuk menolak hubungan yang tidak terlindung (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010).

2.1.4 Tanda dan Gejala

PMS seringkali tidak menimbulkan gejala (asimtomatis) terutama pada wanita. Anatomi genital wanita yang lebih dalam dan terpisah dengan saluran perkemihan

memungkinkan PMS menjadi tersamar dan tidak diperhatikan (Manuaba, 2009; Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010). Hal ini menyebabkan pengobatan PMS seringkali baru dilakukan setelah penyakit menjadi parah.

Gejala utama PMS secara umum berupa adanya tanda peradangan, nyeri saat berkemih, gatal, perasaan terbakar, keluar cairan atau *discharge* dari vagina, penis, anus, atau dari lesi, adanya kutil atau luka, pembengkakan kelenjar getah bening, demam, menggigil, nyeri seluruh tubuh, kelelahan, mual, dan nyeri perut bagian bawah. Luka akibat PMS dapat berupa luka terbuka atau melepuh. Cairan yang keluar bisa jernih, berwarna hijau, kuning, putih, atau kelabu (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010).

Individu yang terinfeksi HIV biasanya tidak menampilkan gejala. Ia dapat hidup seperti orang yang sehat, sehingga seringkali pasien HIV tidak terdeteksi sampai muncul tanda dan gejala. Tanda-tanda infeksi HIV/AIDS bervariasi, dapat berupa penurunan berat badan yang cepat, batuk kering, demam berulang atau keringat malam, pembengkakan kelenjar getah bening, menggigil, nyeri seluruh tubuh, kelelahan, diare dan *pneumonia*. Kemungkinan juga muncul bintik-bintik putih atau tanda yang tidak biasa di mulut, lidah, atau tenggorokan, serta bercak pada bawah kulit atau di dalam mulut, hidung, atau kelopak mata (Matteucci, Schub, & Pravikoff, 2010).

Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh WHO (2004), sebagai berikut:

- a. Tahap I penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun. Hasil pemeriksaan laboratorium hasil tes HIV positif.
- b. Tahap II meliputi manifestasi *mucocutaneous* minor dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh

- c. Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru
- d. Tahap IV meliputi Toksoplasma pada otak, kandida pada saluran tenggorokan, saluran pernafasan, bronkhus atau paru-paru dan *Sarcoma Caposi*.

Jenis penyakit yang menyertai HIV menjadi indikator AIDS. Penderita HIV dinyatakan sudah berkembang menjadi AIDS jika sudah mengalami infeksi oportunistis yaitu infeksi yang seharusnya tidak mengakibatkan penyakit pada individu yang tidak mengalami defisiensi sel kekebalan tubuh.

2.1.5 Pencegahan PMS dan HIV

PMS dapat dicegah dengan perubahan perilaku yaitu dengan hubungan seks yang aman. Meskipun sebenarnya tidak ada seks yang aman seratus persen, seks yang lebih aman menyangkut upaya-upaya kewaspadaan untuk menurunkan potensi penularan dan terkena PMS termasuk HIV saat melakukan hubungan seksual. Penularan PMS dan HIV secara seksual dapat dicegah dengan berpantang seks, hubungan monogami antara pasangan yang tidak terinfeksi, seks non-penetratif, serta penggunaan kondom pria atau kondom wanita secara konsisten dan benar. Penggunaan kondom secara tepat dan konsisten selama melakukan hubungan seks pada kelompok resiko dianggap sebagai seks yang lebih aman dan lebih memungkinkan (KPAN, 2010).

Perubahan perilaku seks yang aman di atas dikenal sebagai prinsip “ABC” dan “DE” yang terbukti mampu menurunkan percepatan penularan HIV, terutama di Uganda dan beberapa negara Afrika lain. Prinsip “ABC” ini telah dipakai dan dibakukan secara internasional sebagai cara yang paling efektif mencegah penularan HIV lewat hubungan seksual. Prinsip “ABC” tersebut adalah “A” (*Abstinesia*) yang berarti tidak melakukan hubungan seksual sampai menikah atau menjalin hubungan jangka panjang dengan pasangan. “B” (*Be faithful*), yaitu bersikap setia dengan pasangan dalam hubungan pernikahan atau hubungan tetap

jangka panjang. “C” (*Condom*) adalah cegah dengan memakai kondom secara benar dan konsisten untuk penaja seks atau orang yang tidak mampu melaksanakan “A” dan “B” (KPAN, 2010; WHO, 2004).

Untuk penularan non-seksual, berlaku prinsip “D” (*Drug*), katakan tidak pada napza/narkoba, dan “E” (*Equipment*) yaitu jangan menggunakan jarum suntik secara bergantian.

Pada para penggunaan narkoba suntik atau penasun, penularan PMS terutama HIV dapat dilakukan dengan cara menghentikan penggunaan narkoba suntik. Ia dapat menghentikan kebiasaan penyalahgunaan obat atau beralih ke obat selain suntik. Jika tidak bisa menghentikannya, ia harus selalu menggunakan jarum suntik sekali pakai atau jarum yang telah disterilkan secara tepat sebelum digunakan kembali (KPAN, 2010, WHO, 2004).

2.2 Pemakaian Kondom untuk Pencegahan PMS dan HIV

Sampai saat ini, penggunaan kondom secara konsisten dan benar merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penularan PMS dan HIV pada kelompok beresiko terutama pada WPS. Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari lateks yang berwarna ataupun tak berwarna, dipakai untuk menutupi penis sebelum penetrasi sehingga sperma tertampung di dalamnya (BKKBN, 1999).

Jika digunakan secara tepat, kondom terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS dan HIV di kalangan perempuan dan laki-laki. Walaupun demikian, penggunaan kondom tidak dapat menjamin secara mutlak perlindungan terhadap semua PMS. Agar perlindungan kondom efektif, kondom tersebut harus digunakan secara benar dan konsisten. Penggunaan yang kurang tepat dapat mengakibatkan lepasnya atau bocornya kondom, sehingga menjadi tidak efektif (KPAN, 2010).

Pemakaian kondom harus memperhatikan petunjuk praktis cara penggunaannya agar dapat efektif. Kondom yang baik adalah yang berpelumas karena kemungkinan untuk robek saat digunakan lebih kecil. Bungkus kondom dibuka saat akan digunakan agar pelumas kondom tidak kering. Kondom harus dipastikan tidak rusak atau sobek. Penambahan pelumas hanya dianjurkan menggunakan pelumas berbasis air seperti silikon, gliserin, K-Y jelly atau bahkan air ludah. Pelumas yang terbuat dari minyak goreng atau lemak, minyak bayi atau minyak mineral, jeli berbasis bahan turunan minyak bumi seperti vaselin dan olesan lainnya hendaknya jangan digunakan karena dapat merusak kondom. Kondom harus dipakai sebelum penetrasi dan segera dilepaskan segera setelah ejakulasi. Bila akan melakukan hubungan seks lagi harus menggunakan kondom yang baru (KPAN,2010).

Penggunaan kondom pada kelompok resiko merupakan issue penting dalam kebijakan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS. Program penggunaan kondom 100% pada kelompok resiko (*condom use 100%*) merupakan kebijakan nasional yang harus dilaksanakan terutama di lokasi-lokasi transaksi seksual dengan banyak pasangan beresiko (KPAN, 2010). Hal ini merupakan tindakan untuk menjaga kesehatan reproduksi pelaku maupun pasangannya.

Meskipun kondom telah terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS termasuk HIV pada hubungan seksual beresiko, penggunaan kondom pada WPS di Indonesia disinyalir masih rendah. Pada tahun 2007 penggunaan kondom pada hubungan seksual beresiko tinggi di Indonesia hanya 10,3% (BPS, 2007). Penggunaan kondom di Lokalisasi Tejelu Kota Pekanbaru 17,7%, di Semarang sebesar 32% dan di Pati tak lebih dari 11% (Silalahi, 2008; Hadi, 2004; Dinkes Pati, 2007).

2.2.1 Keputusan Pemakaian Kondom secara Konsisten

Keputusan penggunaan kondom 47% variannya dipengaruhi oleh keberdayaan wanita (Greig & Koopman, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Blanc and

Universitas Indonesia

Wolff di Uganda melaporkan bahwa wanita yang relatif mempunyai kontrol terhadap kehidupan seksual dan kesuburan mereka ikut berpengaruh terhadap penggunaan kondom (Papoola, 2009).

Penelitian yang dilakukan Bertens et al (2008) untuk mengetahui perilaku seks aman dan negosiasi seksual pada wanita Suriname dan Antilla Belanda menemukan data bahwa 50% responden melakukan negosiasi pengurangan risiko seksual dengan pasangan mereka, namun hanya 40% dari mereka yang mempraktekkan seks aman. Sebuah studi di Kenya oleh Balmer, Gikundi, Kanyotu & Waithaka pada negosiasi seksual antara pasangan dalam hubungan stabil dan jangka panjang menemukan bahwa wanita sering tidak membuat keputusan akhir tentang hubungan seksual mereka. Strategi inisiasi dan penolakan dilakukan secara langsung dan jarang menggunakan komunikasi terbuka (Papoola, 2009).

Daya tawar penggunaan kondom dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Greig & Koopman (2003) tentang analisa multifaktor keberdayaan wanita dan pencegahan HIV di Bostwana menjelaskan bahwa keputusan untuk menggunakan kondom berhubungan secara signifikan dengan pendidikan dan keberdayaan wanita. Pada penelitian tersebut juga dilakukan analisis regresi yang menunjukkan bahwa daya tawar wanita dan kemandirian ekonomi merupakan faktor paling kuat terkait penggunaan kondom, dan tidak menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting. Berbeda dengan hasil penelitian Papoola (2009) yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh signifikan secara positif pada keputusan responden untuk melakukan penawaran seks yang aman ($\chi^2 = 9,62, p < 0,05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Greig & Koopman (2003) terletak pada subyek penelitiannya. Populasi pada penelitian ini adalah WPS sedangkan penelitian Greig & Koopman (2003) wanita yang aktif secara seksual, baik dengan pasangan tetap maupun pasangan tidak tetap.

Universitas Indonesia

Kemandirian ekonomi merupakan faktor yang paling erat kaitannya dengan daya tawar. Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian Orubuloye, Caldwell & Caldwell tentang eksplorasi pemberdayaan seksual wanita Yoruba Di Nigeria yang melaporkan bahwa keberhasilan wanita untuk menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan tergantung pada kemerdekaan ekonomi mereka dan garis keturunan yang kuat (Papoola, 2009).

Kompetisi dengan sesama WPS dan tawaran mendapatkan uang lebih juga menjadi faktor yang mendorong WPS untuk menyetujui tidak menggunakan kondom (Wojcicki & Malala, 2001). Ntumbanzondo (2006) dalam penelitiannya tentang hubungan seksual tanpa pelindung untuk mendapatkan uang lebih di Kinshasa, Kongo menemukan 26,5% WPS 3,5 kali lebih banyak tidak menggunakan pelindung daripada menggunakan pelindung saat berhubungan seksual dengan pelanggannya untuk mendapatkan uang tambahan. Dari uji multifaktor diketahui adanya hubungan signifikan dengan sosial ekonomi yang rendah (OR = 3,07), dan mengetahui temannya yang lain juga melakukan hal yang sama (OR = 9,38).

Berdasarkan riset yang dilakukan oleh East et al (2011) tentang pengalaman negosiasi pemakaian kondom wanita muda yang aktif secara seksual ditemukan tidak ada satupun partisipan yang berniat menawarkan kondom terlebih dahulu. Beberapa diantaranya mengandalkan pasangan prianya untuk berinisiatif menggunakan kondom, sebagian karena kekerasan dan ketidaksetaraan gender dalam hubungan seksual mereka, dan beberapa berpikir bahwa penggunaan kondom itu tidak perlu karena keyakinan bahwa mereka aman dengan hubungan monogami. Bahkan setelah mereka didiagnosa terkena PMS, mereka tidak berdaya dan merasa tidak bisa asertif untuk memulai penggunaan kondom dengan pasangan seks berikutnya, sehingga perilaku seksual berisiko tinggi berlanjut.

Wanita dengan pasangan yang temperamental tidak berani menawarkan kondom karena takut mendapatkan kekerasan verbal, emosional dan fisik (Wingood & Clenente, 1997; East et al, 2011). Kelemahan wanita dalam menawarkan kondom juga terjadi akibat adanya resistensi pasangan. Lelaki merasa lebih berkuasa jika tidak menggunakan kondom (Wojcicki & Malala, 2001; East et al, 2011).

Rendahnya daya tawar WPS menyebabkan mereka lebih sering memutuskan tidak memakai kondom pada saat berhubungan seks. Kekhawatiran ditinggal oleh pelanggan, keyakinan terhadap antibiotik, kurangnya informasi tentang HIV/AIDS, ketidaksukaan laki-laki terhadap kondom, subordinasi perempuan terhadap dominasi laki-laki, kurangnya ketersediaan kondom di lokasi serta dukungan pihak berpengaruh merupakan sebuah situasi kompleks yang terjadi di lokalisasi (Prasetyo, 2006).

2.3 Perilaku WPS dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi

WPS merupakan salah satu kelompok resiko yang rentan mengalami gangguan kesehatan reproduksi khususnya terkena PMS dan HIV. Penelitian yang dilakukan di Papua melaporkan bahwa 70% dari sekitar 300 WPS di lokalisasi menderita PMS dan tiga diantaranya menderita AIDS (Amri, 2009). Berdasarkan laporan Puskesmas Putat Jaya tahun 2010, jumlah WPS di lokalisasi Dolli yang terinfeksi PMS mencapai 76 persen dari 1.287 WPS yang tinggal di sana. Pada lima tahun terakhir angka penderita HIV dan AIDS di lokalisasi Dolli dan Jalak Surabaya mengalami fluktuasi. Sepanjang tahun 2010, 16 penderita HIV baru terdeteksi di lokalisasi Dolli (Surabaya Raya, 2010).

Menurut KPAN (2010), jalur utama penularan PMS dan HIV adalah melalui hubungan heteroseksual. WPS merupakan kelompok resiko yang sering melakukan aktifitas seksual tidak aman. Upaya pencegahan PMS dan HIV pada WPS adalah dengan cara merubah perilaku mereka untuk melakukan seks yang lebih aman yaitu dengan penggunaan kondom secara benar dan konsisten.

Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat adanya rangsangan atau stimulus baik dari dalam maupun dari luar dirinya. Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan. Perilaku adalah kegiatan atau aktifitas seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Bloom membagi perilaku dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*Long Lasting*). Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, perilaku tersebut tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2005).

Sikap merupakan suatu kecenderungan dari hasil belajar untuk berperilaku dan dapat dipengaruhi situasi. Sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif, perasaan emosional dan kecenderungan yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau issue-issue terhadap obyek dalam bentuk pernyataan mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2005; Rangkuti, 2006). Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan perilaku. Sikap merupakan hal tertutup sebagai kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian. Walaupun sikap masih berupa reaksi yang tertutup, namun sikap dapat menjadi potensi seseorang merubah perilakunya untuk selalu menggunakan kondom.

Tindakan adalah terbentuknya perilaku baru sebagai hasil proses belajar. Perubahan terjadi bersumber dari pengalaman. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi yang merupakan pengalaman melalui panca indera (Notoatmodjo, 2005; Rangkuti, 2006). Persepsi merupakan proses seseorang dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan masukan serta informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti (Rangkuti, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lokollo (2009) tentang perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV, dan AIDS di Semarang dan personal interview pada 5 orang wanita penjaja seks di Batangan, wanita penjaja seks rata-rata melayani tamu antara 6 – 10 orang per-minggu. Sebagian besar mengetahui manfaat menggunakan kondom saat berhubungan seksual, tetapi hanya sekitar 50% yang menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Hal ini terjadi karena adanya alasan klasik tamu yang membayarnya keberatan akibat merasa tidak nyaman. Sebagian besar dari para WPS menjaga kesehatan reproduksinya dengan cara membersihkan organ reproduksinya menggunakan pasta gigi, sabun colek, minuman bersoda, atau cairan pembersih seperti sabun cair, betadine cair, dan sabun sirih setelah melakukan hubungan seksual. Mereka percaya bahwa rasa perih yang ditimbulkan akan menghilangkan kuman. Perilaku ini mereka peroleh dari kebiasaan teman-teman mereka.

Dari kenyataan tersebut dapat dilihat pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi diberikan kepada para WPS. Sebagai pihak yang termaginalkan, mereka seringkali mendapatkan informasi kesehatan reproduksi secara tidak tuntas. Sebagian besar dari mereka tahu hanya sebatas pernah mendengar nama penyakitnya dan pemahamannya masih bercampur antara pengetahuan yang benar dengan mitos yang keliru. Kebijakan bahwa lokasi tersebut statusnya illegal seringkali menjadi kendala dalam meningkatkan kesehatan reproduksi mereka. Program Pemerintah Daerah sering tidak dapat menjangkau mereka walaupun kenyataannya keberadaan mereka boleh dikatakan antara ada dan tiada. Walaupun ada penyuluhan lebih banyak dilakukan oleh organisasi sosial atau LSM yang punya kepedulian terhadap penyebaran HIV/AIDS (Amri, 2009).

2.4. Peran Keperawatan Maternitas

Tujuan utama asuhan keperawatan dalam penanganan PMS dan HIV adalah mencegah kejadian dan penularan. Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan WPS adalah strategi utama dalam pencegahan. Pada saat wanita

sudah tertular PMS dan HIV, perawat berperan sebagai fasilitator untuk memfasilitasi terapi yang efektif, mengurangi komplikasi dan mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut (Koniak-Griffin, 2011).

Peningkatan pengetahuan WPS tentang PMS dan HIV terutama cara pencegahannya melalui penyuluhan diharapkan dapat memunculkan sikap berupa kesadaran dan keyakinan untuk selalu menggunakan kondom. Peningkatan kesadaran untuk menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual beresiko merupakan tindakan yang sesuai dengan teori keperawatan model promosi kesehatan yang diusulkan oleh Nola J Pender. Teori ini mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan dinamis yang positif bukan hanya tidak adanya penyakit. Promosi kesehatan diarahkan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan klien. Model promosi kesehatan menggambarkan sifat multi dimensi manusia dalam berinteraksi dengan lingkungannya untuk mengejar kesehatan. Manusia memiliki kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan yang ia miliki. Manusia melakukan perubahan perilaku untuk mendapatkan manfaat bagi dirinya. Pemanfaatan diri yang baik akan memberikan hasil yang positif bagi kesehatannya (Alligood, 2006; Potter, 2009).

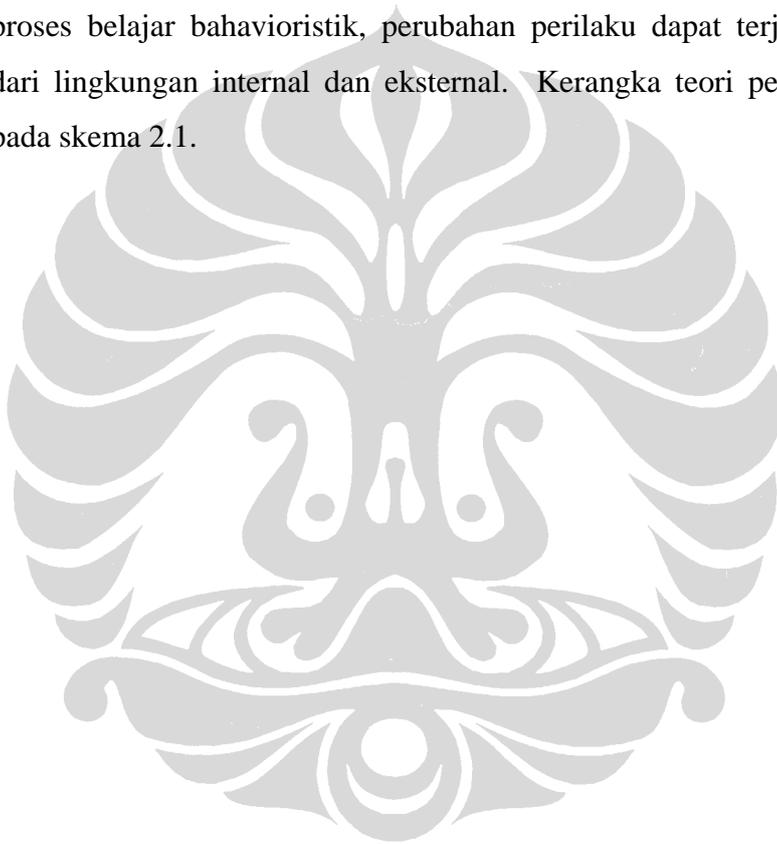
Wanita yang tertular PMS dan HIV sering merasa cemas atau ketakutan. Mereka tidak hanya dihadapkan dengan keluhan fisik saja tetapi lebih dari itu juga dihadapkan dengan masalah psikologis akibat adanya stigma negatif dari masyarakat. Di sini perawat dapat berperan sebagai konselor. Perawat memberi dorongan kepada mereka untuk mendiskusikan dan menuangkan perasaan, ketakutan, dan harapannya. Perawat tidak hanya memberikan informasi yang jelas tetapi juga mendorong mereka untuk memahami bahwa mereka sendirilah yang dapat menjaga kesehatan reproduksi mereka (Koniak-Griffin, 2011).

2.4 Kerangka Teori

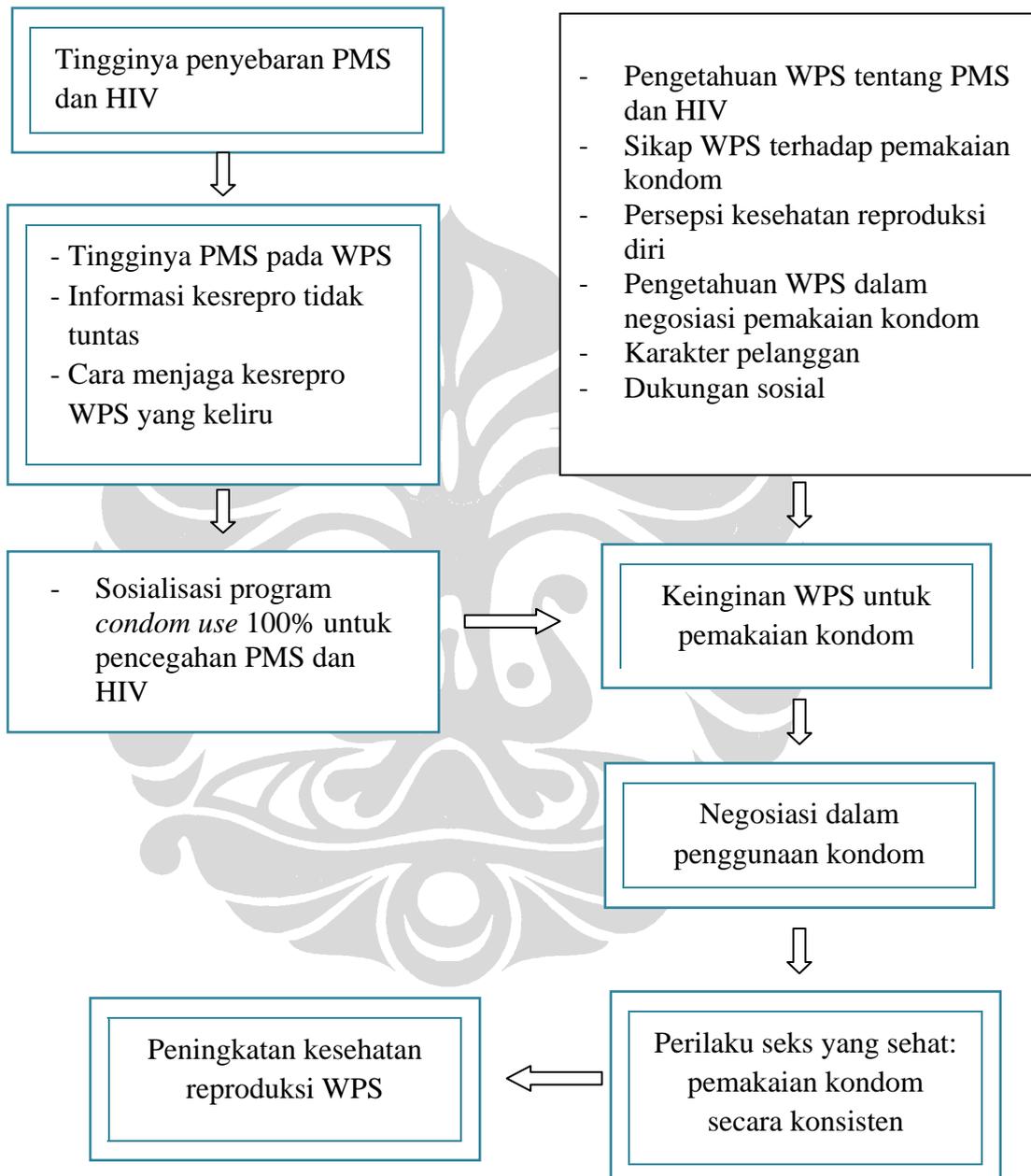
Jalur penularan utama PMS dan HIV adalah hubungan heteroseksual. Perilaku seksual yang tidak aman, seperti sering berganti pasangan seksual merupakan

penyebab semakin cepatnya laju penyebaran PMS dan HIV. WPS merupakan salah satu kelompok resiko untuk tertular PMS dan HIV.

Rendahnya cakupan pemakaian kondom pada WPS merupakan salah satu penyebab tingginya angka PMS dan HIV pada WPS. Perubahan perilaku seksual dengan pemakaian kondom secara konsisten merupakan cara yang paling mungkin bagi WPS untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya. Menurut proses belajar bahavioristik, perubahan perilaku dapat terjadi melalui stimulus dari lingkungan internal dan eksternal. Kerangka teori penelitian dapat dilihat pada skema 2.1.



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Alligood, 2006; Green, 2000, Notoadmodjo, 2003; Potter, 2009; Greig & Koopman, 2003; Wingood & Clenente, 1997; East et al, 2011; Wojcicki & Malala, 2001

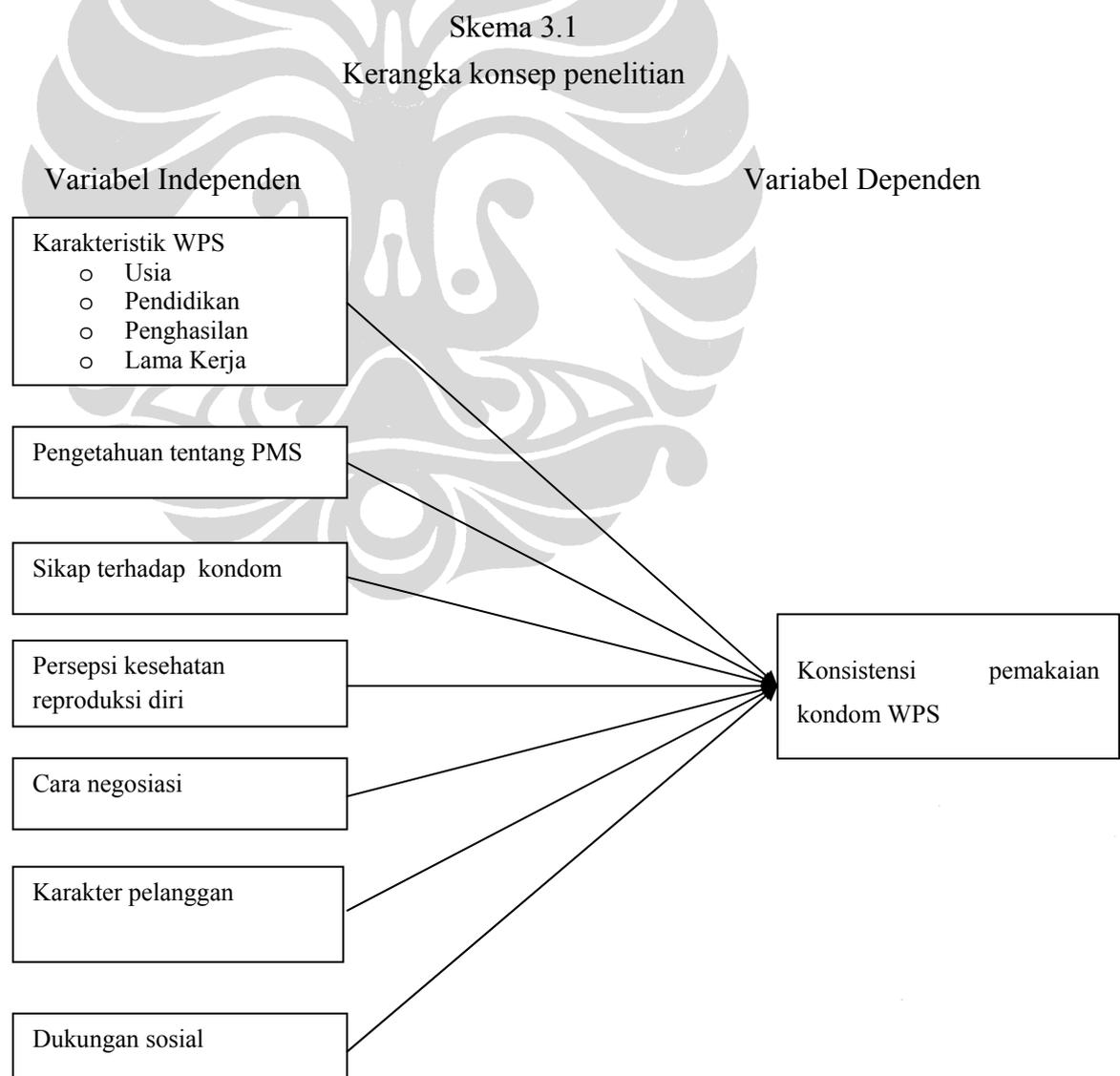
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam bab ini akan diuraikan tentang konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang akan memberi arahan pada pelaksanaan penelitian dan analisa data.

3.1 Kerangka Konsep

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat penelitian ini dapat digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut:



3.2 Hipotesa Penelitian

Dari kerangka konsep di atas dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pendapatan, lama kerja sebagai WPS, pengetahuan WPS tentang PMS dan HIV, sikap WPS terhadap pemakaian kondom, persepsi kesehatan reproduksi diri, cara negosiasi pemakaian kondom, karakter pelanggan terkait pemakaian kondom, serta dukungan sosial dalam program pemakaian kondom dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom
2. Terdapat faktor yang paling mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom untuk mencegah PMS dan HIV

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian ini, termasuk cara ukur, hasil ukur dan skalanya dapat dilihat dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1. Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen Karakteristik:				
Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh WPS	<i>Self administrated questionnaire</i> dengan satu pertanyaan tertutup	Tidak lulus SD=1 SD = 2 SLTP = 3 SMU = 4	Ordinal
Penghasilan	Jumlah uang yang dihasilkan WPS dari pekerjaannya dalam satu bulan	satu pertanyaan tertutup	<800rb= rendah=1 800rb- 2 jt = sedang=2 >2 jt = tinggi=3	Ordinal
Usia	Jarak waktu antara kelahiran sampai saat penelitian dalam tahun berdasar pengakuan responden	satu pertanyaan tertutup	< 20 tahun = 1 20-35 tahun =2 >35tahun = 3	Ordinal
Lamanya menjadi WPS	Jarak waktu dari mulai pertama menjadi penaja seks sampai saat penelitian	satu pertanyaan tertutup	<6 bulan =1 6bln-2 tahun =2 >2 tahun=3	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan tentang PMS dan HIV	pemahaman WPS tentang PMS dan HIV yang diperoleh dari berbagai informasi	11 pertanyaan tertutup, jawaban benar skor 2, jawaban salah skor 1	<15=kurang=1 15-19= sedang=2 >22 = baik=3	Ordinal
Sikap terhadap kondom	Kecenderungan WPS dalam memberikan pendapat setuju atau tidak setuju tentang penggunaan kondom untuk mencegah PMS dan HIV	9 pertanyaan dalam bentuk skala Likert (1-4) yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pernyataan positif SS (4), S(3), TS (2), STS(1) dan pernyataan negatif SS(1),S(2),TS(3),STS(4)	<23 = kurang=1 ≥23=baik=2	Ordinal
Persepsi kesehatan reproduksi diri	Cara pandang mengenai kesehatan dimasa sekarang maupun masa yang akan datang	6 pertanyaan dalam bentuk skala Likert (1-4) sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).	<15 =kurang=1 ≥15 = baik=2	Ordinal
Cara negosiasi	Tindakan yang dilakukan WPS untuk menawarkan kondom pada pelanggan	11 pertanyaan dalam bentuk skala Likert (1-4) yaitu selalu (SI), Sering (S) Kadang-kadang (K), tidak pernah (T).	< 22=kurang=1 22-33= sedang=2 >33 = baik=3	Ordinal
Karakter pelanggan	Tanggapan WPS terhadap perilaku pelanggan dalam menanggapi tawaran WPS untuk menggunakan kondom	6 pertanyaan dalam bentuk skala Likert (1-4) yaitu selalu (SI), Sering (S) Kadang-kadang (K), tidak pernah (T)	<12 =kurang mendukung=1 12-17= cukup mendukung=2 >17 = mendukung=3	Ordinal
Dukungan sosial	Pendapat WPS tentang dukungan dari lingkungan sosialnya baik dari teman, mucikari, petugas kesehatan maupun LSM	8 pertanyaan dalam bentuk skala Likert (1-4) yaitu selalu (SI), Sering (S) Kadang-kadang (K), tidak pernah (T)	<16 =kurang=1 16-24= cukup=2 >24 = baik=3	Ordinal
Dependen Konsistensi pemakaian kondom	Keajegan WPS hanya bersedia melayani pelanggan yang mau menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dalam kondisi apapun	9 pertanyaan dalam bentuk skala Likert (1-4) yaitu selalu (SI), Sering (S) Kadang-kadang (K), tidak pernah (T)	<23=rendah=1 23-35= Tinggi=2 36 = selalu=3	Ordinal

3.4 Definisi Istilah

Pemakaian kondom yaitu penggunaan kondom oleh pelanggan dalam hubungan seksual antara WPS dan pelanggan. Dalam penelitian ini, kondom yang dimaksud adalah kondom pria.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan mendiskripsikan rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom WPS untuk pencegahan PMS dan HIV. Rancangan penelitian yang akan dibahas meliputi: desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, pertimbangan etik, cara pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, instrumen pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan desain sekat silang (*cross sectional study*) karena subyek diamati hanya sesaat atau satu kali. Pengukuran untuk mendapatkan informasi tentang variabel dependen yaitu konsistensi pemakaian kondom WPS dan variabel independen yaitu karakteristik responden (tingkat pengetahuan, penghasilan, usia, dan lama kerja), tingkat pengetahuan tentang PMS, sikap terhadap pemakaian kondom, persepsi kesehatan, cara negosiasi, respon terhadap karakter pelanggan, dan dukungan sosial dilakukan bersama-sama pada saat penelitian dengan menggunakan kuesioner secara kuantitatif (Sugiyono, 2005)

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan unit dalam pengamatan yang akan kita lakukan. Sampel adalah bagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita penjaja seks (WPS) penghuni lokalisasi Lorong Indah di Kecamatan Margoyoso Pati pada tahun 2011. Jumlah populasi tidak diketahui secara pasti karena tidak ada dokumentasi penghuni lokalisasi. Menurut ketua pengelola lokalisasi Lorong indah jumlah keseluruhan penghuni tetap sekitar 80 orang Komunikasi personal dengan Bapak Saru, 2011).

Sesuai dengan *rule of thumb*, jumlah sampel yang diperlukan tiap variabel minimal 10 orang. Penelitian ini memiliki enam variabel independen ditambah dengan karakteristik responden sehingga jumlah 80 orang sudah mencukupi jumlah minimal sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah semua WPS di Lorong Indah Kecamatan Margoyoso Pati yang kebetulan ada di lokasi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini adalah penelitian analisa multifaktor sehingga tidak perlu dilakukan pembatasan responden secara ketat. WPS yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bisa membaca tidak bisa diambil sebagai responden.

Jumlah sampel yang ditemui di lokasi ada 81 orang tetapi 5 orang menolak menjadi responden sehingga jumlah sampel menjadi 76 orang. Kelima orang tersebut tidak menyampaikan alasan secara jelas hanya mengatakan tidak bisa membaca atau malas membaca. Meskipun peneliti sudah menawari untuk membacakan kuesioner tetapi ia tetap bersikukuh menolak.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lokalisasi Lorong Indah Kecamatan Margoyoso Pati karena Pati merupakan salah satu daerah strategis yang rentan penularan HIV. Cakupan penggunaan kondom pada kelompok resiko di daerah ini masih rendah. Keberadaan lokalisasi di Kabupaten Pati meskipun tidak diakui secara resmi tetapi pemerintah daerah bersikap terbuka dan peduli dengan kesehatan para WPS dan pelanggannya. Pembinaan dari Dinas Kesehatan dan Kepolisian secara rutin dijalankan.

Lokasi ini dipilih karena letaknya sangat jauh dari jalan raya dan perkampungan warga. Lokasinya berada di antara perkebunan tebu dengan jalan yang belum di aspal. Akses ke lokasi harus menggunakan kendaraan pribadi atau ojek. Walaupun demikian lokalisasi ini merupakan lokalisasi yang paling terkenal di Pati.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari sampai Juli 2011, yang diawali dengan penyusunan proposal, pengambilan data, pengolahan data, dan penulisan laporan akhir. Pengumpulan data dilakukan tanggal 17 – 25 Juni 2011. Adapun jadwal kegiatan yang telah dilakukan secara rinci ada dalam lampiran 5.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip. Terdapat empat prinsip utama etika yang menurut Milton, (1999); Loisele, Profetto-McGrath, Polit & Beck,(2004) yang perlu dipahami, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
 Peneliti harus selalu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Sebelum melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*). Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud penelitian kepada pengelola dan ketua pengelola. Peneliti menjelaskan kepada para WPS tentang manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, dan manfaat yang akan didapatkan. Peneliti juga menyampaikan kesiapannya untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan para WPS berkaitan dengan prosedur penelitian. Mereka memiliki hak untuk mengundurkan diri kapan saja, mendapat jaminan *anonimitas* dan kerahasiaan. Mereka memiliki kebebasan untuk menolak atau bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan. WPS yang bersedia berpartisipasi menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).
 Setiap manusia berhak untuk mendapatkan privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi

individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain. Perhatian terhadap hak dasar tersebut diaplikasikan peneliti dengan tidak menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal responden dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga *anonimitas* dan kerahasiaan identitas responden. Peneliti menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

Pada penelitian ini, untuk pengambilan data responden tidak perlu dipisah atau dipanggil tersendiri karena homogenitas penghuninya. Penelitian pada WPS mempunyai kerawanan bagi *privacy* responden, tetapi dilingkungan lokalisasi atau di dalam forum paguyuban pekerjaan WPS tidak lagi menjadi rahasia atau *privacy* bagi mereka. Lain halnya jika penelitian ini dilakukan pada WPS yang beroperasi secara liar, tidak terorganisir dalam paguyuban, dan mereka berbaur langsung dengan masyarakat maka peneliti perlu memanggil tersendiri responden untuk menjaga *privacy* mereka.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius responden. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti membina hubungan saling percaya dengan para WPS dan pengelola. Peneliti memperkenalkan diri melalui LSM, petugas kesehatan dan petugas kepolisian yang sudah familier dengan mereka. Semua responden mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian agar prinsip keadilan dapat terjaga.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden (*nonmaleficence*). Penelitian yang peneliti lakukan tidak menimbulkan kerugian atau kerusakan, bebas dari eksploitasi, dan memberikan manfaat untuk meningkatkan kesehatan reproduksi WPS dengan upaya mencegah penularan PMS dan HIV.

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format yang berisikan *self administered questionnaire* yang semuanya dikembangkan sendiri oleh peneliti. *Self administered questionnaire* merupakan alat ukur yang berisi pertanyaan yang dijawab dan diisi sendiri oleh responden.

4.6.1 Alat pengumpul data

Pengumpulan data menggunakan format yang berisikan *self administered questionnaire* yang semuanya dikembangkan sendiri oleh peneliti. *Self administered questionnaire* merupakan alat ukur yang berisi pertanyaan yang dijawab dan diisi sendiri oleh responden.

Kuesioner penelitian ini terdiri dari data demografi yaitu usia, pendidikan, penghasilan, dan lama kerja menjadi WPS. Selain itu kuesioner ini juga berisi pernyataan untuk mengetahui pengetahuan tentang PMS, sikap terhadap kondom, persepsi kesehatan, cara negosiasi, respon terhadap karakter pelanggan, dukungan sosial, dan konsistensi pemakaian kondom. Kisi-kisi kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Judul Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Konten pertanyaam	Sumber
Karakteristik responden o Usia o Pendidikan o Penghasilan o Lama kerja	4 (no 1-4)		-
Pengetahuan tentang PMS dan HIV	11 (no 5-15)	Tanda PMS Cara penularan PMS Cara pencegahan PMS	KPAN (2010); Manuaba (2009); Kesrepro (2007); Matteucci, Schub, & Pravikoff (2010); Caple, Schub, & Pravikoff (2010)
Sikap terhadap pemakaian kondom	9 (no 15-23)	Perasaan saat memakai kondom Manfaat memakai kondom Pemakai kondom	KPAN (2010); Manuaba (2009); Kesrepro (2007); Matteucci, Schub, & Pravikoff (2010); Caple, Schub, & Pravikoff (2010)
Persepsi kesehatan reproduksi diri	6 (no 24-29)	Penyebab sakit Cara menjaga kesehatan Antisipasi kesehatan	KPAN (2010); Kesrepro (2007).
Cara negosiasi pemakaian kondom	11 (no 35-40)	Merasa yakin Bersikap asertif Melihat situasi Memberikan reward Menyampaikan resiko	Rangarajan (2001); East at all (2011)
Karakter pelanggan	6 (no 41-46)	Pelanggan biasa Pelanggan royal Pelanggan tetap Pelanggan temperamental	Wojcicki & Malala (2001); Wingood & Clanente (1997); East at all (2011)
Dukungan sosial	8 (no 47-54)	Tenaga kesehatan Pengelola Teman LSM	Wojcicki & Malala (2001)
Konsistensi pemakaian kondom	11 (No 55-60)	Rutinitas pemakaian Kondisi Cara pakai	Rangarajan (2001); Papoola (2009)

4.6.2 Uji Coba Instrumen

Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji keterbacaan kuesioner, uji validitas dan reliabilitas. Uji keterbacaan dimaksudkan agar kuesioner dapat dipahami oleh semua responden. Kuesioner diberikan kepada 4 orang WPS dengan latar pendidikan yang berbeda, yaitu tidak lulus SD, SD, SMP, dan SMA. Semuanya menyatakan paham dan dapat mengetahui bahasa yang ada dalam kuesioner.

Selanjutnya instrumen ini diujicobakan pada 30 orang WPS di Batangan yang tidak diikuti menjadi sampel. Diambil jumlah 30 orang karena distribusi skor lebih mendekati kurve normal (Singarimbun, 1991). Uji coba ini dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilita instrumen penelitian. Pertanyaan dikatakan valid jika skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan total skornya (Hastono, 2007). Teknik korelasi yang digunakan untuk menguji validitas kuesioner ini menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Pengambilan keputusan ditentukan dengan dasar jika nilai r hitung $>$ r tabel maka variabel valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Nursalam, 2003). r hitung (nilai korelasi) diperoleh melalui bantuan komputer.

Nilai r tabel adalah 0,362. Dari 62 item pernyataan, terdapat 2 item pernyataan yang memiliki r hitung kurang dari 0,362 yaitu item pertanyaan no 56 dan 57. Karena jumlah pernyataan yang tidak valid hanya sedikit dan tidak menghilangkan konten maka kedua pernyataan tersebut dikeluarkan dari kuesioner. Hasil validitas berupa 60 pernyataan yang valid memiliki range r hitung antara 0,366-0,969.

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban reliabilitas seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Teknik untuk menghitung indeks reliabilitas penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Metode *Cronbach's Alpha* merupakan analisa reliabilitas alat ukur lebih dari satu kali pengukuran dengan ketentuan jika r *Cronbach's Alpha* $>$ 0,7 maka dinyatakan reliabel, dan sebaliknya (Hastono, 2007). Nilai r *Cronbach's Alpha* instrumen untuk penelitian ini diperoleh dengan bantuan komputer dengan nilai

instrumen karakteristik responden 0,952 dan instrumen pengetahuan tentang PMS, sikap terhadap kondom, persepsi kesehatan, cara negosiasi, respon terhadap karakter pelanggan, dukungan sosial, dan konsistensi pemakaian kondom dengan nilai 0,972 sehingga instrumen ini dinyatakan reliabel.

4.7 Prosedur pengumpulan data

Sebelum pengumpulan data dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu melaksanakan seminar proposal penelitian di hadapan penguji proposal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) dan mengajukan izin kepada tim kaji etik FIK UI. Setelah mendapatkan izin dari FIK UI, langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan uji etik ke Komite Uji Etik FIK UI
2. Mengajukan izin penelitian ke Kantor Kesatuan Kebangsaan, Politik dan Perlindungan Masyarakat Propinsi Jawa Tengah
3. Mengajukan izin penelitian ke Kantor Kesatuan Kebangsaan, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Pati
4. Membina hubungan saling percaya dengan WPS melalui LSM “Sapa Saripati Support” yang sudah familiar dengan WPS di Pati sebelum pelaksanaan penelitian. Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan rencana penelitian kepada para pengelola. Tujuan dari membina hubungan saling percaya ini adalah untuk menghindari resistensi atau bahkan kekerasan pada saat dilakukan penelitian.
5. Berikutnya, peneliti memberi penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada para WPS. Meyakinkan WPS bahwa mereka dapat mengisi kuesioner karena kuesioner sudah diujicobakan di lokalisasi Batangan. WPS yang tidak bersedia menjadi responden, tidak bisa membaca dan berbahasa Indonesia, tidak dapat diambil sebagai responden. WPS yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden penelitian dan diminta untuk menandatangani *informed consent*.
6. Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara lengkap.

7. Jika kebetulan responden menerima pelanggan, peneliti membuat kontrak untuk datang kembali waktu berikutnya

4.8 Analisa data

4.8.1 Pengolahan data penelitian

Pengolahan merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data (Hastono, 2007). Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner. Kuesioner yang tidak lengkap dikembalikan ke responden untuk dilengkapi.

2. *Coding*

Hasil jawaban kuesioner diubah dari bentuk huruf sesuai jawaban responden menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan cara ukurnya. Hal ini untuk mempermudah analisis data dan juga mempercepat pekerjaan saat *entry* data.

3. *Entry*

Data yang sudah diubah dalam bentuk angka dimasukkan sesuai dengan variabel untuk dianalisis menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Data yang sudah di *entry* dicek kembali supaya tidak terjadi kesalahan tulis.

4.8.2 Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap data hasil penelitian semua variabel. Karena semua variable yang diteliti adalah data kategorik, maka data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif hasil penelitian.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yaitu konsistensi pemakaian kondom dengan variabel independen,

yaitu tingkat pendidikan, penghasilan, usia, pengetahuan tentang PMS, Sikap terhadap pemakaian kondom, Persepsi kesehatan reproduksi diri, cara negosiasi, karakter pelanggan, dan dukungan sosial. Variabel dependen penelitian ini berskala ordinal (kategorik) dan variabel independennya semuanya juga berskala ordinal (kategorik). Uji statistik yang digunakan untuk analisa bivariat penelitian ini adalah uji *chi square* atau kai kuadrat.

Tujuan uji *chi square* adalah menguji perbedaan proporsi atau prosentasi beberapa kelompok data. Proses pengujiannya membandingkan antara frekuensi observasi dengan frekuensi ekspektasi. Jika nilai observasi dan ekspektasi sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna. Sebaliknya jika nilai keduanya berbeda, maka dikatakan terdapat perbedaan yang bermakna (Hastono, 2007).

Uji *chi square* memiliki keterbatasan yaitu tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/ekspektasi (E) kurang dari 1 dan jumlah sel yang mempunyai nilai harapan/ekspektasi (E) kurang dari 5 maksimal sebanyak 20% dari jumlah sel yang ada. Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *chi square*, peneliti dapat melakukan uji alternatif dengan penggabungan sel (*meng-collaps*). Kategori dari variable dapat dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke kategori lain. Penggabungan ini diharapkan tidak sampai membuat datanya kehilangan makna (Hastono, 2007; Dahlan, 2008).

3. Analisa multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan atau berpengaruh terhadap konsistensi WPS dalam pemakaian kondom. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik. Uji regresi logistik merupakan analisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dimana variabel dependennya harus kategorik sedangkan variabel independennya semuanya

kategorik atau campuran antara numerik dan kategorik (Hastono, 2007; Dahlan, 2008).

Langkah-langkah uji regresi logistik agar mampu menjelaskan hubungan variable independen dan dependen menurut Hastono (2007) sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dapat masuk dalam model multivariat. Variabel dengan nilai $p > 0,25$ tetap boleh diikuti multivariat bila variable tersebut secara substansi dianggap penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value $< 0,05$. Variabel yang memiliki p value $> 0,05$ dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar
- c. Langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel substansi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantive. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom pada WPS untuk pencegahan PMS dan HIV di Pati. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17-25 Juni 2011. Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut :

5.1 Karakteristik Responden

Analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dimulai dari variabel independen yaitu usia, pendidikan, pendapatan, lama kerja, pengetahuan tentang PMS, sikap terhadap kondom, persepsi kesehatan reproduksi diri, rasa percaya diri, cara negosiasi, karakter pelanggan, dan dukungan sosial. Kemudian dilanjutkan variabel dependen yaitu konsistensi pemakaian kondom

5.1.1 Distribusi WPS Berdasarkan Karakteristik yaitu Usia, Pendidikan, Pendapatan dan Lama Kerja

Karakteristik WPS yaitu usia, pendidikan, pendapatan, dan lama kerja dapat dijelaskan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi WPS Berdasarkan Karakteristik Usia, Pendidikan, Pendapatan dan Lama Kerja Di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N=76)

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia		
	<20 thun	25	32,9
	20-35 tahun	39	51,3
	>35 tahun	12	15,8
2	Pendidikan		
	Tidak lulus SD	2	2,6
	SD	32	42,1
	SMP	36	47,4
	SMA	6	7,9
3	Pendapatan		
	Rendah	45	59,2
	Sedang	13	17,1
	Tinggi	18	23,7
4	Lama Kerja		
	<6 bulan	35	46,1
	6 bulan – 2 tahun	21	27,6
	>2 tahun	20	26,3

Universitas Indonesia

Mayoritas WPS berusia sedang antara 20-35 tahun yaitu 39 orang (51,3%), berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 36 orang (47,4%), memiliki pendapatan kurang sebanyak 45 orang (59,2%), dan baru menjalani pekerjaannya kurang dari 6 bulan yaitu 35 orang (46,1%).

5.1.2 Distribusi WPS Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Sikap terhadap Kondom, Persepsi kesehatan reproduksi diri, Cara Negosiasi, Karakter pelanggan, dan Dukungan Sosial

Sebaran tingkat pengetahuan, sikap terhadap kondom, persepsi kesehatan reproduksi diri, cara negosiasi, karakter pelanggan, dan dukungan sosial WPS dapat dijelaskan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi WPS Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Sikap terhadap Kondom, Persepsi kesehatan reproduksi diri, Cara Negosiasi, Karakter pelanggan, dan Dukungan Sosial di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N=76)

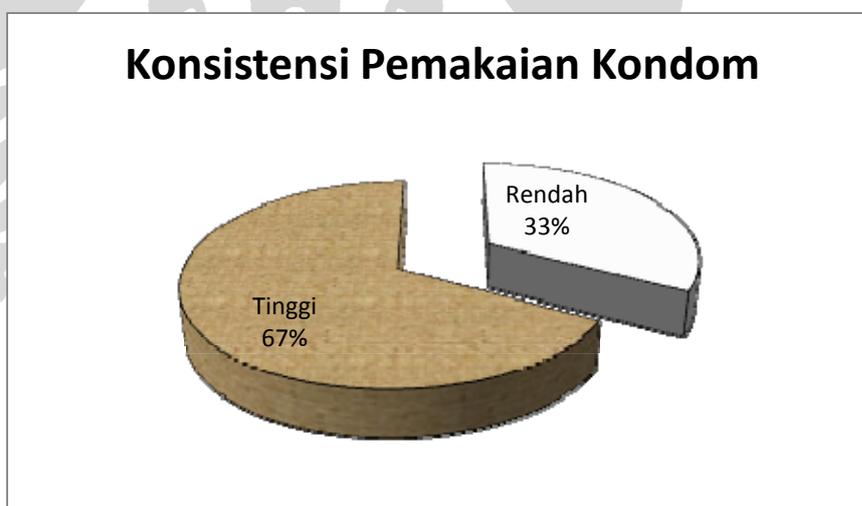
No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Tingkat pengetahuan		
	Kurang	2	2,6
	Cukup	44	57,9
	Baik	30	39,5
2	Sikap terhadap kondom		
	Kurang	10	13,2
	Baik	66	86,8
3	Persepsi kesehatan reproduksi diri		
	Kurang	23	30,3
	Baik	53	69,7
4	Cara negosiasi		
	Kurang	2	2,6
	Cukup	54	71,1
	Baik	20	26,3
5	Karakter pelanggan		
	Kurang	11	14,5
	Cukup	37	48,7
	Baik	28	36,8
6	Dukungan Sosial		
	Kurang	8	10,5
	Cukup	37	48,7
	Baik	31	40,8

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa distribusi tingkat pengetahuan WPS sebagian besar cukup yaitu 44 orang (57,9%). Sebanyak 66 orang (86,8%) WPS memiliki sikap terhadap kondom yang baik, dan 53 orang (69,7%) WPS memiliki persepsi kesehatan reproduksi diri baik. Sebagian besar WPS mempunyai cara negosiasi yang cukup 54 orang (71,1%), karakter pelanggan cukup 37 orang (48,7%), dan merasa cukup mendapatkan dukungan sosial 37 orang (48,7%).

5.1.3 Distribusi WPS Berdasarkan Konsistensi Pemakaian Kondom

Berdasarkan konsistensi pemakaian kondom, distribusi WPS dapat dijelaskan pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3. Distribusi WPS Berdasarkan Konsistensi Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)



Hasil analisis didapatkan tidak ada satupun WPS yang selalu konsisten dalam pemakaian kondom. Sebagian besar WPS memiliki konsistensi pemakaian kondom kategori tinggi yaitu sebanyak 51 orang (67,1%).

5.2 Hubungan Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

5.2.1 Hubungan antara Karakteristik yaitu Usia, Pendidikan, Pendapatan, dan Lama Kerja dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Tabel 5.4. Analisa Hubungan antara Karakteristik yaitu Usia, Pendidikan, Pendapatan, dan Lama Kerja dengan Konsistensi Pemakaian Kondom WPS di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Karakteristik	Konsistensi Pemakaian Kondom						OR 95%CI	P Value
	Rendah		Tinggi		Total			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Usia								
Muda	7	28	18	72	25	100	-	0,062
Sedang	17	43,6	22	56,4	39	100		
Tua	1	8,3	11	91,7	12	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		
Pendidikan								
Sampai Lulus SD	14	41,2	20	58,8	34	100	1,973	0,255
SMP dan SMA	11	26,2	31	73,8	42	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		
Pendapatan								
Rendah	10	22,2	35	77,8	45	100	-	0,057
Sedang	6	46,2	7	53,8	13	100		
Tinggi	9	50	9	50	18	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		
Lama Kerja								
< bulan6	7	20	28	80	35	100	-	0,086
6 bln-2 Th	9	42,9	12	57,1	21	100		
> 2 tahun	9	45	11	55	20	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		

Analisis hubungan antara karakteristik usia, pendidikan, pendapatan, dan lama kerja dengan konsistensi pemakaian kondom pada tabel 5.4 diperoleh hasil WPS usia muda yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 18 (72%). WPS usia sedang yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 22 (56,4%). Sedangkan WPS usia tua yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 11 (91,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,062$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi konsistensi pemakaian kondom antara masing-masing kelompok usia. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan konsistensi pemakaian kondom.

WPS dengan latar belakang pendidikan sampai lulus SD yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi 20 (58,8%). Sedangkan WPS lulusan SMP dan SMA yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 31 (73,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,255$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan konsistensi pemakaian kondom.

WPS berpenghasilan kurang yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 35 (77,8%). WPS berpenghasilan sedang yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 7(53,8%). WPS berpenghasilan tinggi yang memiliki konsistensi pemakaian kondom yang tinggi sebanyak 9 (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,057$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan konsistensi pemakaian kondom.

WPS yang baru bekerja kurang dari 6 bulan dan memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 28 (80%), WPS yang bekerja antara 6 bulan-2 tahun dan memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 12 (57,1%). WPS yang bekerja lebih dari 2 tahun dan memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 11 (55%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,086$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan konsistensi pemakaian kondom.

5.2.2 Hubungan antara Pengetahuan tentang PMS dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Tabel 5.5. Analisa Hubungan antara Pengetahuan tentang PMS dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Pengetahuan	Konsistensi Pemakaian Kondom						OR 95%CI	P Value
	Rendah		Tinggi		Total			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Cukup	19	41,3	27	58,7	46	100	2,815	0,92
Baik	6	20	24	80	30	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		

Berdasarkan tabel 5.5, WPS dengan pengetahuan tentang PMS cukup yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 27 (58,7%).

Sedangkan WPS dengan pengetahuan tentang PMS baik yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 24 (80%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,92$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi konsistensi pemakaian kondom antara pengetahuan cukup dengan pengetahuan baik. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang PMS dengan konsistensi pemakaian kondom.

5.2.3 Hubungan antara Sikap terhadap kondom dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Tabel 5.6. Analisa Hubungan antara Sikap dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Sikap terhadap kondom	Konsistensi Pemakaian Kondom				Total	OR 95%CI	P Value
	Rendah		Tinggi				
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Kurang	6	60	4	40	10	100	
Baik	19	28,8	47	71,2	66	100	3,711
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa WPS dengan sikap terhadap kondom yang baik yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 47 (71,2%). Sedangkan WPS dengan sikap terhadap kondom kurang yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 4 (40%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,110$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kondom dengan konsistensi pemakaian kondom.

5.2.4 Hubungan antara Persepsi kesehatan reproduksi diri dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Tabel 5.7. Analisa Hubungan antara Persepsi Kesehatan Reproduksi Diri dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Persepsi kesehatan reproduksi diri	Konsistensi Pemakaian Kondom				Total	OR 95%CI	P Value
	Rendah		Tinggi				
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Kurang	12	52,2	11	47,8	23	100	
Baik	13	24,5	40	75,5	53	100	3,357
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100	

Hasil analisis hubungan antara persepsi kesehatan reproduksi diri dengan konsistensi pemakaian kondom pada tabel 5.7 diperoleh bahwa WPS dengan persepsi kesehatan reproduksi diri baik yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 40 (75,5%). Sedangkan WPS dengan persepsi kesehatan reproduksi diri kurang yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 11 (47,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,037$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kesehatan reproduksi diri dengan konsistensi pemakaian kondom. Hasil analisis juga mendapatkan nilai $OR=3,357$ yang berarti WPS dengan persepsi kesehatan reproduksi diri baik mempunyai peluang 3 kali untuk memiliki konsistensi pemakaian kondom yang tinggi dibanding WPS dengan persepsi kesehatan reproduksi diri kurang.

5.2.5 Hubungan antara Cara Negosiasi dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Tabel 5.8. Analisa Hubungan antara Cara Negosiasi dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Cara Negosiasi	Konsistensi Pemakaian Kondom				Total	OR	P		
	Rendah		Tinggi					95%CI	Value
	Jumlah	%	Jumlah	%					
Cukup	21	37,5	35	62,5	56	100	2,4	0,249	
Baik	4	20	16	80	20	100			
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100			

Hasil analisis hubungan antara cara negosiasi dengan konsistensi pemakaian kondom pada tabel 5.8 diperoleh bahwa WPS dengan cara negosiasi baik yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 13 (76,5%). Sedangkan WPS dengan cara negosiasi cukup yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 38 (64,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,522$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara cara negosiasi dengan konsistensi pemakaian kondom.

2.5.6 Hubungan antara Karakter Pelanggan dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Tabel 5.9. Analisa Hubungan antara Karakter pelanggan dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Karakter Pelanggan	Konsistensi Pemakaian Kondom				Total	OR 95%CI	P Value	
	Rendah		Tinggi					
	Jumlah	%	Jumlah	%				
Cukup	22	45,8	26	54,2	48	100	7,051	0,004
Baik	3	10,7	25	89,3	28	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		

Hasil analisis hubungan antara karakter pelanggan dengan konsistensi pemakaian kondom pada tabel 5.9 diperoleh jumlah WPS yang menghadapi karakter pelanggan baik dan memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 25 (89,3%). WPS yang menghadapi karakter pelanggan cukup dan memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 26 (54,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara karakter pelanggan dengan konsistensi pemakaian kondom. Hasil analisis juga mendapatkan $OR=7,051$ artinya WPS yang menghadapi karakter pelanggan baik berpeluang 7 kali memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi dibanding yang cukup.

5.2.7 Hubungan antara Dukungan Sosial tentang PMS dengan Konsistensi Pemakaian Kondom

Penjelasan hubungan antara dukungan sosial dengan konsistensi pemakaian kondom WPS dapat dilihat pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5.10. Analisa Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011 (N = 76)

Sikap terhadap kondom	Konsistensi Pemakaian Kondom				Total	OR 95%CI	P Value	
	Rendah		Tinggi					
	Jumlah	%	Jumlah	%				
Cukup	18	40	27	60	45	100	2,286	0,180
Baik	7	22,6	24	77,4	31	100		
Jumlah	25	32,9	51	67,1	76	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan konsistensi pemakaian kondom pada tabel 5.10 diperoleh bahwa WPS dengan dukungan sosial baik yang

memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi ada sebanyak 24 (77,4%). Sedangkan WPS dengan dukungan sosial cukup yang memiliki konsistensi pemakaian kondom tinggi sebanyak 27 (60 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,180$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan konsistensi pemakaian kondom.

5.3 Faktor yang Paling Mempengaruhi Konsistensi Pemakaian Kondom

5.3.1 Seleksi Variabel Kandidat

Seleksi kandidat merupakan tahap awal untuk melakukan seleksi terhadap variabel yang diprediksi berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dapat masuk dalam model multivariate (Hastono, 2007). Hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11. Hasil Seleksi Kandidat Faktor yang Berhubungan dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011

No	Variabel	P value
1	Sikap terhadap kondom	0,110
2	Persepsi kesehatan reproduksi diri	0,037
3	Cara Negosiasi	0,249
4	Karakter pelanggan	0,004
5	Dukungan sosial	0,180

Hasil seleksi variabel kandidat menunjukkan ada 5 variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,25$. Variabel yang memiliki $p \text{ value} > 0,25$ tidak diikuti dalam analisis multivariat.

5.3.2 Permodelan Multivariat

Pemodelan awal setelah variabel yang memiliki $p \text{ value} > 0,25$ tidak diikuti dalam analisis multivariate adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12. Model Awal Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Konsistensi WPS dalam Pemakaian Kondom di Lorong Indah Pati Tahun 2011

No	Variabel	95% C.I.for EXP(B)					
		B	P wald	P value	OR	Lower	Upper
1	Sikap terhadap kondom	1,058	1,231	0,267	2,880	0,445	18,656
2	Persepsi kesehatan reproduksi diri	1,806	5,786	0,016	6,085	1,397	26,503
3	Cara Negosiasi	0,247	0,102	0,749	1,281	0,281	5,828
4	Karakter pelanggan	2,576	9,105	0,003	13,146	2,467	70,065
5	Dukungan sosial	0,707	1,106	0,293	2,029	0,543	7,581
	Constanta	-8,805	10,215	0,001	0,000		

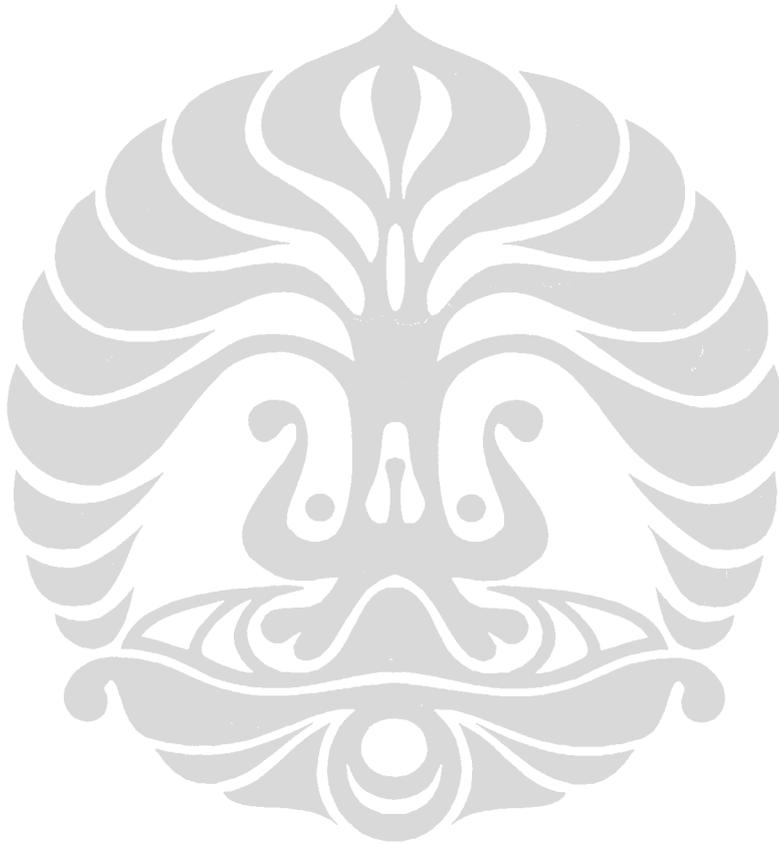
Pada tahap permodelan multivariate variabel yang mempunyai nilai $p\ value > 0,05$ dikeluarkan dari permodelan secara bertahap, diawali dengan variabel yang mempunyai nilai $p\ value$ terbesar satu persatu. Dari kelima variabel, variabel yang memiliki P wald mendekati constanta adalah variabel persepsi kesehatan reproduksi diri dan karakter pelanggan. Kedua variabel tersebut masuk pada permodelan akhir sebagai berikut:

Tabel 5.13. Model Akhir Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Konsistensi Pemakaian Kondom WPS di Lorong Indah Pati Tahun 2011

No	Variabel	95% C.I.for EXP(B)					
		B	P wald	P Value	OR	Lower	Upper
1	Persepsi kesehatan reproduksi diri	2,030	8,226	0,004	7,616	1,902	30,500
2	Karakter pelanggan	2,663	10,566	0,001	14,344	2,879	71,461
	Constanta	-6,080	10,133	0,011	0,002		

Dari analisa multivariat, ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan konsistensi pemakaian kondom WPS adalah persepsi kesehatan reproduksi diri dan karakter pelanggan. Karakter pelanggan memiliki P wald yang paling mendekati nilai konstanta bahkan memiliki nilai yang lebih besar dari nilai konstanta, sehingga karakter pelanggan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap konsistensi WPS dalam pemakaian kondom. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) respon terhadap karakter pelanggan 14,344 artinya pada karakter pelanggan

yang baik, WPS berpeluang untuk konsisten memakai kondom 14 kali lebih tinggi dibanding karakter pelanggan kurang.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pada usia dewasa muda, seseorang biasanya sudah menemukan konsep dirinya. Berbeda dengan usia muda yang sedang mencari jati diri dan mudah terpengaruh dengan lingkungan dan teman sebayanya, termasuk dalam melakukan hubungan seksual yang tidak aman. Menurut Green & Kreuter (2005), pemakaian kondom dipengaruhi oleh *self efficacy*. Wanita pada usia muda biasanya memiliki *self efficacy* yang rendah. Mereka kurang percaya diri untuk meminta pasangan menggunakan kondom atau menolak hubungan seksual yang tidak aman. Usia muda sering kali diidentikkan dengan kurangnya pengalaman dan keberanian dalam menjalani suatu hubungan (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Ditolaknya hipotesa tentang hubungan antara usia dengan konsistensi pemakaian kondom pada penelitian ini dapat terjadi karena dengan bertambahnya usia, persaingan WPS untuk mendapatkan pelanggan juga semakin berat. Pelanggan relatif lebih menyukai WPS usia muda dibanding usia tua. Hal ini bisa membuat WPS dengan usia yang lebih tua memutuskan untuk menerima pelanggan yang menolak memakai kondom dari pada ia tidak mendapatkan pelanggan.

Sebagian besar WPS berlatar belakang pendidikan SMP, namun hipotesa penelitian hubungan antara pendidikan dengan konsistensi pemakaian kondom ditolak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Greig & Koopman (2003) tentang analisa multifaktor keberdayaan wanita dan pencegahan HIV di Bostwana yang menjelaskan bahwa keputusan untuk menggunakan kondom berhubungan secara signifikan dengan pendidikan. Hal ini bisa terjadi karena variasi pendidikan WPS yang tidak seimbang.

Pendidikan yang tidak memadai merupakan salah satu faktor resiko tingginya PMS (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010). Pendidikan dapat menjadi sarana untuk membuka

Universitas Indonesia

wawasan sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan. Namun demikian untuk meningkatkan konsistensi pemakaian kondom WPS tidak harus dengan cara meningkatkan pendidikan formal mereka tetapi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita yang sesuai. Pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan WPS diharapkan dapat meningkatkan konsistensi pemakaian kondom.

Pendapatan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan keputusan WPS untuk memakai kondom atau tidak. Desakan kebutuhan ekonomi sering kali membuat WPS tidak lagi memikirkan kesehatannya. Meskipun ia mengetahui resiko hubungan seksual tanpa menggunakan kondom tetapi mereka tidak menghiraukan demi memenuhi kebutuhan ekonominya. Apalagi ditambah dengan ketatnya kompetisi dengan sesama teman sebaya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wojcicki & Malala (2001), bahwa kompetisi dengan sesama WPS dan tawaran mendapatkan uang lebih menjadi faktor yang mendorong WPS untuk menyetujui tidak menggunakan kondom. Penelitian Ntumbanzondo (2006) tentang hubungan seksual tanpa pelindung untuk mendapatkan uang lebih di Kinshasa, Kongo menguatkan penelitian tersebut. Ia menemukan 26,5% WPS tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pelanggannya 3,5 kali lebih banyak untuk mendapatkan uang tambahan. Dari uji multifaktor diketahui adanya hubungan signifikan sosial ekonomi yang rendah dengan pemakaian kondom (OR=3,07).

Kemandirian ekonomi merupakan faktor yang paling erat kaitannya dengan pemakaian kondom. Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian Orubuloye, Caldwell & Caldwell tentang eksplorasi pemberdayaan seksual wanita Yoruba Di Nigeria yang melaporkan bahwa keberhasilan wanita untuk menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan tergantung pada kemerdekaan ekonomi mereka dan garis keturunan yang kuat (Papoola, 2009). Ini sesuai dengan penelitian Greig & Koopman (2003) tentang analisa multifaktor pemberdayaan wanita dan pencegahan HIV di Bostwana yang menjelaskan bahwa kemandirian ekonomi merupakan faktor paling kuat terkait keputusan untuk menggunakan kondom.

Kebutuhan ekonomi merupakan kebutuhan yang sangat mendasar bagi manusia. Sebagian besar alasan wanita menjalani pekerjaan sebagai WPS adalah karena alasan ekonomi. Seseorang yang terdesak kebutuhan ekonomi bisa melakukan segala cara untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk bersedia melayani pelanggan tanpa menggunakan kondom. Hal ini sangat merugikan kesehatan reproduksi mereka.

Konsistensi WPS dalam pemakaian kondom dapat ditingkatkan jika mereka memiliki kemandirian ekonomi. Tidak adanya hubungan signifikan pada penelitian ini bisa jadi karena sebagian besar pendapatan mereka bukan untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Meskipun mereka mendapatkan uang yang relatif banyak tetapi penghasilan bersih mereka ternyata sangat kecil. Kebanyakan mereka diperalat tidak hanya oleh pengelola tetapi juga penyalur atau penghubungnya termasuk pasangan mereka sendiri. Kebutuhan ekonomi bagi setiap individu sifatnya juga relatif tidak sama. Beberapa memang benar-benar terdesak masalah ekonomi karena terbelit hutang atau adanya keperluan mendesak. Namun ada juga karena niat ingin mengejar materi yang lebih dari yang telah mereka miliki.

Sebagian besar WPS baru mulai menjalani pekerjaan mereka kurang dari 6 bulan, tetapi tidak terdapat hubungan signifikan antara lama kerja dengan konsistensi pemakaian kondom. WPS yang baru bekerja kurang dari 6 bulan adalah kelompok yang paling banyak memiliki konsistensi pemakaian kondom yang tinggi. Hal ini bisa jadi karena mereka belum banyak terpengaruh dengan lingkungan mereka dan biasanya tingkat persaingan penghuni baru tidak seketat penghuni lama.

Hal ini dapat menjadi modal bagi perawat, petugas kesehatan dan LSM untuk memberikan dukungan agar mereka selalu mempertahankan dan meningkatkan konsistensi pemakaian kondomnya. Apalagi sebagian besar WPS merupakan penghuni baru kurang dari 6 bulan. Pendekatan *peer group* dapat dilakukan karena pada tahap adaptasi mereka cenderung belajar dari lingkungannya. Pendidikan kesehatan dengan memperhatikan kondisi dan melibatkan *peer group* diharapkan dapat meningkatkan konsistensi pemakaian kondom untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi mereka.

Timbulnya kesadaran yang baik untuk konsisten dalam pemakaian kondom didasari oleh adanya kemauan, motivasi dan pengetahuan yang cukup, sehingga dengan pengetahuan yang cukup WPS mampu melakukan tindakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya. Hal ini karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan WPS tentang kondom sebagian besar cukup. Dari hasil analisis diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang PMS dengan konsistensi pemakaian kondom.

Penelitian tentang pengetahuan pernah dilakukan oleh Papoola (2009) dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keputusan WPS untuk melakukan penawaran seks yang aman. Hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Lokollo (2009) yang melaporkan bahwa sebagian besar WPS mengetahui manfaat menggunakan kondom saat berhubungan seksual, tetapi hanya sekitar 50% yang menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Hal ini terjadi karena adanya alasan klasik pelanggan keberatan akibat merasa tidak nyaman. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan East at all (2011) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar WPS merasa tidak perlu menggunakan kondom karena menurut pengetahuannya, mereka aman dengan hubungan monogami.

Pemahaman WPS tentang cara pencegahan PMS sebenarnya sudah baik tetapi pemahaman tentang tanda PMS masih tidak begitu dipahami oleh WPS. Pemahaman para WPS tentang tanda dan gejala PMS perlu ditingkatkan karena hal ini sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan mereka. Kurangnya pemahaman bahwa tidak semua penyakit kelamin menunjukkan tanda yang jelas dapat menyebabkan WPS merasa tidak perlu melindungi diri dengan selalu konsisten menggunakan kondom.

Pendidikan kesehatan dapat diberikan untuk menambah pengetahuan WPS sehingga terjadi perubahan perilaku *save sex*. Peningkatan bekal pengetahuan yang benar melalui edukasi yang diberikan diharapkan di kemudian hari WPS memiliki kesadaran untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya dengan selalu

konsisten menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual dengan siapapun. Kesadaran cara penularan dan pencegahan PMS dan HIV perlu ditingkatkan karena mereka merupakan kelompok resiko yang dapat menularkan dan tertular PMS dan HIV. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan antisipasi untuk menghindari perilaku seks yang tidak aman sehingga mampu mengurangi peningkatan kasus PMS dan HIV. Dengan demikian hasil tersebut dapat dijadikan sebagai bahan bagi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan. Perawat harus lebih banyak memberikan informasi bahwa perilaku seksual tertentu termasuk pelacuran dan hubungan seksual tanpa kondom akan meningkatkan resiko tertular PMS dan HIV (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Sikap merupakan suatu kecenderungan dari hasil belajar untuk berperilaku yang dipengaruhi situasi dan lingkungan. Sikap merupakan potensi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian (Notoadmodjo, 2005; Rangkuti, 2006). Sikap terbentuk dari adanya pengetahuan dan pengalaman sehari-hari. Pengetahuan yang hanya sebatas tahu tanpa disertai pemahaman yang benar dapat menyebabkan terbentuknya sikap yang salah. Sikap sering kali dipengaruhi oleh mitos yang ada di masyarakat. Berdasar penelitian yang dilakukan Amri (2009), sebagian besar pengetahuan WPS tentang PMS dan HIV tahu hanya sebatas pernah mendengar nama penyakitnya dan pemahamannya masih bercampur antara pengetahuan yang benar dengan mitos yang keliru.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar WPS memiliki sikap yang baik terhadap kondom, namun tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap kondom dengan konsistensi pemakaian kondom. Sikap WPS terhadap pemakaian kondom dan perasaan memakai kondom sudah baik tetapi sikap terhadap manfaat pemakaian kondom perlu diperbaiki. Sikap yang baik terhadap manfaat pemakaian kondom diharapkan dapat meningkatkan motivasi WPS untuk selalu konsisten memakai kondom. Sikap ini perlu diperbaiki karena hal ini sangat penting sebagai pemicu meningkatkan motivasi mereka untuk selalu menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual. Motivasi merupakan kekuatan dari dalam diri untuk meningkatkan konsistensi pemakaian kondom.

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi yang merupakan pengalaman melalui panca indera (Notoatmodjo, 2005; Rangkuti, 2006). Persepsi merupakan proses seseorang dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan masukan serta informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti (Rangkuti, 2006).

Hipotesa penelitian ini gagal ditolak. Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kesehatan reproduksi diri dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom. Sebagian besar persepsi kesehatan reproduksi diri WPS baik. Item persepsi kesehatan WPS baik terbanyak pada antisipasi kesehatan. Sedangkan item persepsi kesehatan kurang terbanyak pada menjaga kesehatan. Hasil analisis penelitian diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kesehatan dengan konsistensi pemakaian kondom dengan nilai $OR=3,357$.

Persepsi kesehatan tentang antisipasi kesehatan yang baik menjadi modal utama WPS untuk selalu waspada dengan kesehatannya. Kesehatan merupakan modal utama manusia. Kesehatan memang bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan segala yang ada menjadi tidak ada apa-apanya. Seseorang dapat menikmati hidup dan memanfaatkannya jika ia memiliki kesehatan. Persepsi tentang penyebab dan menjaga kesehatan yang masih kurang dapat menjadi hambatan WPS untuk dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya secara mandiri.

Persepsi kesehatan yang baik dapat meningkatkan kontrol terhadap kesehatannya. Perubahan perilaku *save sex* WPS dapat dimulai dengan melihat persepsi kesehatan mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Blanc and Wolff di Uganda melaporkan bahwa wanita yang relatif mempunyai kontrol terhadap kesehatan, kehidupan seksual dan kesuburan mereka ikut berpengaruh terhadap penggunaan kondom (Papoola, 2009). Persepsi kesehatan WPS yang baik diharapkan mampu meningkatkan konsistensi pemakaian kondom untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi WPS.

Persepsi kesehatan seringkali ikut mempengaruhi pandangan WPS terhadap stigma yang melekat pada mereka terutama dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Rasa malu bisa mengalahkan motivasi mereka untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

yang ada untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya. Kurangnya akses ke perawatan kesehatan sering kali bukan karena kurangnya fasilitas tetapi lebih akibat adanya stigma negatif yang menyebabkan wanita sering malu untuk memanfaatkan fasilitas yang ada. (Caple, Schub, & Pravikoff, 2010).

Hasil penelitian ini sebagian besar WPS memiliki cara negosiasi yang cukup.. Sebagian besar sudah baik dalam memberikan reward, menyampaikan resiko, dan merasa yakin. Sebagian besar WPS cukup dalam bersikap asertif dan masih kurang dalam memperhatikan situasi Hasil analisa diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara cara negosiasi dengan konsistensi pemakaian kondom.

Menurut Prasetyo (2006), ketidaksukaan laki-laki terhadap kondom dan subordinasi perempuan terhadap dominasi laki-laki merupakan sebuah situasi kompleks yang terjadi di lokalisasi. Ketidaksukaan laki-laki untuk menggunakan kondom dapat dirubah dengan cara negosiasi yang tepat. Mengetahui situasi dan memanfaatkannya untuk keberhasilan negosiasi merupakan kunci keberhasilan negosiasi. Jika pelanggan masih bersikeras menolak pemakaian kondom, ia perlu diberi penjelasan tentang resiko jika ia menolak memakai kondom dan tawaran memberikan reward untuk mengganti ketidak sukannya dalam pemakaian kondom.

Bersikap asertif dan rasa yakin yang ditunjukkan dalam negosiasi untuk meminta pelanggan menggunakan kondom merupakan salah satu kekuatan agar pelanggan tertarik menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang pemakaian kondom yang dilakukan di Kenya oleh Balmer, Gikundi, Kanyotu & Waithaka. Penelitian ini menemukan bahwa wanita sering tidak membuat keputusan akhir dalam hubungan seksual mereka. Strategi inisiasi dan penolakan dilakukan secara langsung dan jarang menggunakan komunikasi terbuka (Papoola, 2009). Riset yang dilakukan oleh East et al (2011) tentang pengalaman negosiasi pemakaian kondom wanita muda yang aktif secara seksual menemukan hasil tidak ada satupun partisipan yang berniat menawarkan kondom terlebih dahulu. Beberapa diantaranya mengandalkan pasangan prianya untuk berinisiatif menggunakan kondom. Jika pasangan tidak berinisiatif menggunakan kondom maka mereka melakukan hubungan seksual tanpa

menggunakan kondom. Bahkan setelah mereka didiagnosa terkena PMS, mereka tetap tidak berdaya dan merasa tidak bisa asertif untuk meminta pasangan seks berikutnya menggunakan kondom, sehingga perilaku seksual berisiko tinggi berlanjut.

Hasil analisa penelitian mendapatkan ada hubungan signifikan antara karakter pelanggan dengan konsistensi pemakaian kondom. Faktor karakter pelanggan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi konsistensi WPS dalam pemakaian kondom dengan OR 14,344. Hipotesa penelitian ini gagal ditolak. Sebagian besar WPS berespon baik kepada pelanggan biasa dan pelanggan pemarah. Sedangkan kepada pelanggan tetap dan pelanggan royal, sebagian besar WPS masih berespon kurang.

Kekerasan verbal, emosional maupun fisik sering kali menjadi alasan WPS untuk takut menawarkan kondom atau menolak tamu yang tidak mau menggunakan kondom. Lingkungan lokalisasi merupakan lingkungan yang berbeda dengan lingkungan masyarakat normal. Segala sesuatu dapat terjadi di lingkungan tersebut. Hukum alam “siapa yang kuat atau memiliki uang ia yang lebih berkuasa” biasanya berlaku di lingkungan tersebut. Namun pada lingkungan lokasi penelitian ini agak berbeda. Lokasi tempat penelitian ini terpencil jauh dari perkampungan penduduk. Tempatnya dijaga oleh penjaga keamanan berlapis dan selalu berkoordinasi dengan kepolisian setempat. Pelanggan tidak bisa semaunya melakukan kekerasan tanpa alasan jelas jika ia tidak mau berurusan dengan penjaga keamanan di sana.

Hal ini tidak selalu sama dengan hasil penelitian Wingood & Clenente (1997); East et al (2011) yang melaporkan bahwa wanita dengan pasangan yang temperamental tidak berani menawarkan kondom karena takut mendapatkan kekerasan verbal, emosional dan fisik. Sebagian besar WPS dapat berespon baik terhadap pelanggan pemarah. Pengelola menyatakan bahwa mereka akan selalu melindungi anak buahnya dari kekerasan pelanggan.

Sebagian besar WPS masih kurang konsisten dalam menghadapi pelanggan yang royal. Kelemahan wanita dalam menawarkan kondom terjadi akibat adanya resistensi pasangan. Lelaki merasa lebih bisa menunjukkan superiorinya jika tidak

menggunakan kondom (Wojcicki & Malala, 2001; East et al, 2011). Pelanggan seringkali merasa berhak untuk memaksa WPS melayani mereka tanpa menggunakan kondom karena merasa sudah membayar. Beberapa dari mereka bahkan rela membayar lebih untuk melakukan hubungan seksual tanpa kondom. Pelanggan tetap seringkali merasa mempunyai hak lebih pada WPS. Mereka merasa lebih aman karena adanya kedekatan emosional. Tawaran untuk mendapatkan uang lebih dari pelanggan yang royal maupun penolakan dari pelanggan tetap seringkali menjadi kendala yang sulit diatasi. Kebutuhan ekonomi dan rasa aman sering kali mengalahkan niat untuk konsisten memakai kondom dalam melakukan hubungan seksual.

Penemuan penelitian ini menunjukkan bahwa karakter pelanggan mempengaruhi keberanian WPS dalam menawarkan dan memutuskan untuk konsisten memakai kondom. Hal ini mungkin juga dipengaruhi oleh lama kerja mereka menjadi WPS, meskipun tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan konsistensi pemakaian kondom. Lama kerja akan mempengaruhi pengalaman WPS dalam menghadapi berbagai karakter pelanggan. Mereka akan memberikan tanggapan yang berbeda sesuai dengan karakter pelanggan berdasarkan pengetahuan dan kondisi lingkungannya.

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan konsistensi WPS dalam pemakaian kondom. Tetapi pada hasil karakter pelanggan ternyata WPS bersedia melayani pelanggan tanpa menggunakan kondom dengan alasan terbanyak mendapatkan uang lebih dari pelanggan yang royal. Hal ini bisa terjadi karena ketidakterbukaan responden dalam mengisi kuesioner.

Konsistensi pemakaian kondom WPS tergantung pada bagaimana mereka berespon terhadap resistensi pelanggan. Untuk itu diperlukan keberanian dan rasa percaya diri yang tinggi dalam meminta pelanggan menggunakan kondom. Peningkatan kesehatan reproduksi WPS harus dimulai dari meningkatkan motivasi WPS untuk mau menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya dengan cara selalu konsisten menggunakan kondom. Meningkatnya kesadaran dan motivasi untuk selalu menjaga kesehatan mereka dapat menjadi pemicu agar mereka tidak hanya mengejar

uang tanpa memperhatikan kesehatannya. Bagaimanapun kesehatan memang bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak ada artinya.

Ada dan tidaknya dukungan sosial berkaitan dengan upaya dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi WPS. Sumber dukungan sosial yang berperan bagi WPS untuk konsistensi pemakaian kondom adalah dukungan dari tenaga kesehatan, pengelola, teman sebaya dan LSM. Dari hasil yang ada menunjukkan bahwa sebagian besar WPS merasa mendapatkan dukungan sosial yang cukup. Dan berdasarkan sumber dukungan yang ada, didapatkan hasil sebagian besar WPS merasa mendapatkan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan dan pengelola.

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan konsistensi pemakaian kondom menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan konsistensi pemakaian kondom.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Green & Kreuter yang mengatakan dukungan dari pengelola dan teman sebaya merupakan sumber utama bagi WPS untuk konsisten memakai kondom. Penelitian yang dilakukan Ntumbanzondo (2006) melaporkan WPS yang mengetahui temannya yang lain tidak menggunakan kondom berpeluang 9 kali lebih banyak tidak menggunakan kondom.

Persaingan dengan teman sesama WPS merupakan permasalahan yang dapat menyebabkan WPS tidak konsisten menggunakan kondom. Persaingan yang tidak sehat dapat berakibat daya tawar WPS untuk negosiasi pemakaian kondom menjadi lebih rendah. Pelanggan yang pada dasarnya sudah resisten terhadap pemakaian kondom memiliki pilihan lain jika seorang WPS bersikeras memintanya menggunakan kondom. Dukungan dari pengelola, tenaga kesehatan, dan LSM dapat dioptimalkan agar semua WPS memiliki kesadaran yang sama untuk selalu konsisten menggunakan kondom. Dukungan ini dapat diaplikasikan dalam bentuk pendidikan kesehatan, dan pemberian denda pada WPS yang ketahuan tidak menggunakan kondom agar ada efek jera.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dengan memperhatikan proses penelitian dan analisis yang digunakan dalam penelitian ini, beberapa kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat ditemukan adalah :

1. Penelitian ini menyentuh area yang dan rawan dilakukan pada tempat yang belum pernah dilakukan penelitian. Ada kecenderungan WPS takut untuk berperan dalam penelitian dan merasa rendah diri. Sebagian besar takut tidak bisa mengisi instrumen penelitian meskipun peneliti sudah menjelaskan prosedur penelitian. Upaya untuk mengatasinya dengan tatap membina hubungan untuk kelompok ini. Peneliti menjelaskan lebih detail isi instrumen penelitian dan meyakinkan WPS bahwa mereka pasti bisa menjawab karena instrumen penelitian sudah diuji cobakan di lokalisasi yang lain.
2. Penelitian ini dilakukan pada WPS di lokalisasi. Dalam mengisi kuesioner, terkadang WPS saling bertanya dengan teman sebaya dan pengelola dalam memberikan jawaban. Hal ini dapat menyebabkan validitas berkurang karena adanya bias subyek akibat jawaban kuesioner dari hasil bertanya antar subyek. Selain itu WPS juga cenderung merahasiakan usia mereka yang sebenarnya. Kebanyakan dari mereka menjawab berusia 20 tahun meskipun wajah mereka terlihat jauh lebih muda. Hal ini diatasi dengan memberikan penjelasan sebelum penelitian dilakukan dan mereka sudah dapat memahami penjelasan tersebut. Saat pengisian kuesioner peneliti juga mengingatkan mereka untuk mengisi kuesioner sendiri sesuai kenyataan, pendapat, dan kebiasaan mereka.
3. Penelitian ini merupakan penelitian survei, sehingga dengan jumlah sampel yang lebih banyak hasil yang diperoleh juga menjadi lebih baik. Untuk itu pada penelitian berikutnya jumlah sampel dapat ditambah.

6.2.1 Implikasi terhadap Keperawatan Maternitas

Sesuai dengan tujuan *Mileinnium Development Goals* (MDG's) ke-6 yaitu mengendalikan penyakit HIV AIDS dan penyakit infeksi yang lain, program untuk menurunkan laju penyebaran PMS dan HIV/AIDS harus mendapat dukungan dari berbagai pihak termasuk perawat . Salah satu upaya yang dapat perawat lakukan adalah meningkatkan konsistensi pemakaian kondom pada hubungan seksual beresiko termasuk pada WPS.

Respon terhadap karakter pelanggan dan persepsi kesehatan merupakan dua faktor yang sangat mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom WPS. Tindakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita resiko tinggi salah satunya adalah dengan menggalakkan pemakaian kondom pada hubungan beresiko.

Program kesehatan reproduksi wanita terutama WPS mencakup juga bagaimana memberi kemampuan WPS untuk konsisten menggunakan kondom. Program ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan. Upaya untuk meningkatkan cakupan pemakaian kondom dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan percaya diri WPS agar mereka memiliki keberanian menawarkan dan konsisten memakai kondom pada semua pelanggan dengan berbagai karakter dan persepsi kesehatan reproduksi diri mereka menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan aspek yang menjadi kepedulian baik pada perempuan maupun laki-laki. Oleh karena itu promosi kesehatan akan mencakup semua pihak laki-laki dan perempuan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia sedang antara 20-35 tahun, berpendidikan SMP, berpenghasilan kurang dari Rp 800.000,-, dan baru menjalani pekerjaan ini kurang dari 6 bulan.
2. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar cukup, sikap terhadap kondom baik, persepsi kesehatan reproduksi diri baik, cara negosiasi cukup, karakter pelanggan cukup, dan dukungan sosial cukup
3. WPS yang selalu konsisten dalam pemakaian kondom tidak ada sama sekali. Konsistensi WPS dalam pemakaian kondom sebagian besar tinggi.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kesehatan reproduksi diri dan karakter pelanggan dengan konsistensi pemakaian kondom
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik WPS, pengetahuan tentang PMS, sikap terhadap kondom, cara negosiasi dan dukungan sosial dengan konsistensi pemakaian kondom.
6. Hasil analisa multivariat, variabel karakter pelanggan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom dengan $OR=14,344$ berarti WPS berpeluang konsisten memakai kondom 14 kali lebih tinggi pada karakter pelanggan yang baik dibanding pada karakter pelanggan yang kurang setelah dikontrol persepsi kesehatan reproduksi diri.

7.2 Saran

Dengan telah diketahuinya beberapa faktor yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom, maka perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan konsistensi pemakaian kondom pada WPS. Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran yaitu:

1. Pelayanan Keperawatan

Faktor karakter pelanggan merupakan faktor yang berpengaruh cukup besar maka disarankan agar perawat selain meningkatkan pengetahuan juga meningkatkan rasa percaya diri WPS agar mereka mampu menghadapi pelanggan dan berespon baik terhadap segala macam karakter pelanggan. Peningkatan rasa percaya diri WPS dapat dilakukan dengan melibatkan pihak lain seperti LSM, kepolisian dan rohaniwan. Dengan demikian diharapkan mereka mampu mandiri dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya dengan selalu konsisten menggunakan kondom.

Pendidikan kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita diharapkan tidak hanya diberikan kepada wanita saja tetapi juga kepada masyarakat luas termasuk laki-laki. Kesehatan reproduksi wanita tidak hanya menjadi permasalahan wanita saja tetapi juga menjadi masalah laki-laki. Sebagian besar penularan PMS dan HIV pada ibu rumah tangga terjadi karena mereka tertular dari suami mereka. Pelanggan yang mempunyai istri atau setidaknya berkeinginan memiliki istri dikemudian hari perlu mendapat pengetahuan yang benar bahwa perilaku mereka saat ini dapat mempengaruhi kesehatan istri dan keluarga mereka sekarang maupun dikemudian hari.

Penyebarluasan informasi tentang pemakaian kondom untuk mencegah penularan PMS dan HIV dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, misalnya berupa "*Peer group counselling*", yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan oleh sesama teman, kegiatan mengisi "Hari AIDS" yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang semua hal yang berkaitan dengan PMS dan HIV/AIDS, serta penyebarluasan informasi melalui media pamflet atau spanduk di tempat-tempat resiko tinggi .

2. Pendidikan Keperawatan

Dengan diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi pemakaian kondom pada WPS maka diharapkan ada pengembangan informasi pengetahuan dan wawasan dalam pendidikan keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesehatan reproduksi wanita khususnya pada kelompok resiko tinggi dan pada kelompok yang

Universitas Indonesia

termaginalkan. Teori keperawatan promosi kesehatan Pender dapat dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi kelompok wanita yang tersisih secara mandiri.

3. Penelitian yang akan datang

Dengan diketahuinya faktor yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom WPS, maka hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai setiap faktor yang berhubungan, dengan sampel, tempat, dan metodologi yang berbeda.

Penelitian survei dengan sampel yang mempunyai latar belakang yang bervariasi dapat dilakukan, misalnya pada pasangan pemakai narkoba suntik, pasangan homoseksual, atau pasangan penderita HIV positif. Perlu juga dilakukan penelitian dengan menambahkan variabel keterjangkauan kondom, pandangan pengelola atau mucikari terhadap pencegahan PMS dan HIV.

Penelitian dengan metodologi yang berbeda dapat dilakukan, seperti penelitian kualitatif misalnya pengalaman WPS mengajak pelanggan memakai kondom, pengalaman WPS dalam menghadapi berbagai karakter pelanggan, proses negosiasi pemakaian kondom kepada pelanggan. Penelitian eksperimental untuk memperbaiki setiap faktor yang berhubungan juga dapat dilakukan, misalnya pengaruh *peer group counselling* terhadap konsistensi pemakaian kondom.

Daftar Pustaka

- Amri, A.B. (2009, 5 Juni). 70% terinfeksi penyakit kelamin dan 3 orang HIV, <http://dunia.vivanews.com/>, diakses tanggal 20 Mei 2011
- Arikunto, S. (2000). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Bertens, MGB, Wolfers, MEG; van den Borne B, & Schaalma H.P. (2008). Negotiating safe sex among women of Afro-Surinamese and Dutch Antillean descent in the Netherlands. *AIDS Care*, Nov; 20 (10): 1211-16
- Blanc, A.K., & Wolff, B. (2001). Gender & decision-making over condom use in two districts in Uganda. *African Journal of Reproductive Health*, 5, 15–28.
- Brodow, Ed., (1996). *Ten tips for successful negotiating: Negotiate with confidence*, PBS, Negotiation Boot Camp.
- Caple, C., Schub, T., & Pravikoff, D. (2010). Sexually transmitted diseases: Risk Factors. *CINAHL Nursing Guide*, Juli 30, 2010
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- East L, et al (2011). Condom negotiation: Experiences of sexually active young women. *Journal of Advanced Nursing*, Jan; 67 (1): 77-85.
- Greig, F., & Koopman, C. (2003). Multilevel analysis of women's empowerment and HIV prevention: Quantitative survey results from a preliminary study in Botswana. *AIDS Behaviour*, 7, 195–208.
- Hadi, T.S. (2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi Praktik Penggunaan Kondom untuk Mencegah IMS dan HIV/AIDS di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Tidak dipublikasikan
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., & Manuaba, I.B.G., (2008). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Matteucci, R., Lawrenc, P., & Pravikoff, D. (2010). Sexually transmitted diseases: syphilis with HIV Infection. *CINAHL Nursing Guide*, August 13, 2010
- Matteucci, R., Schub, T., & Pravikoff, D. (2010). Sexually transmitted diseases in

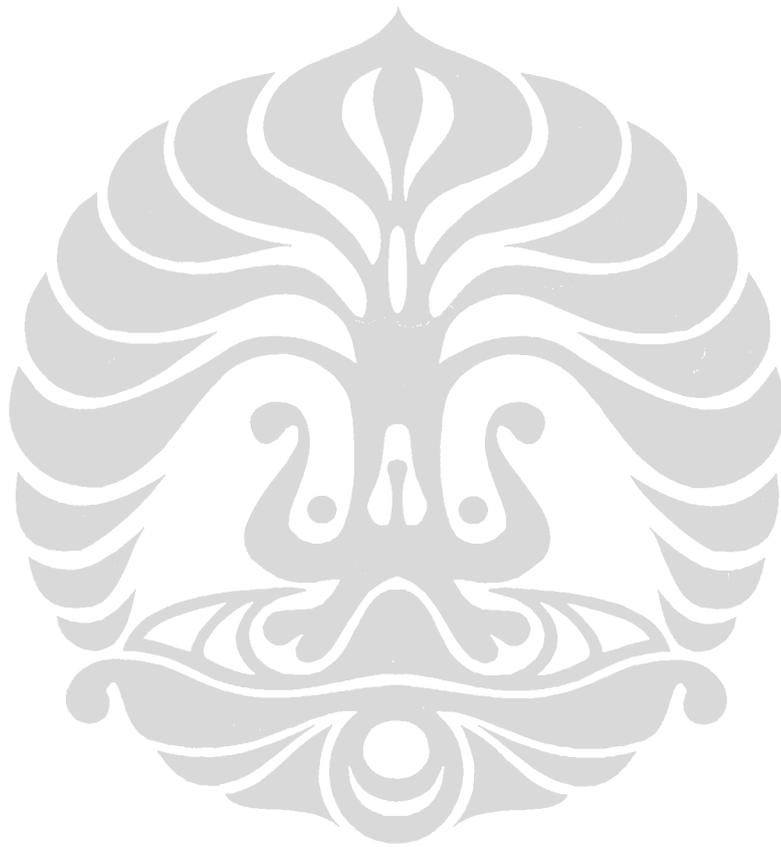
- women. *CINAHL Nursing Guide*, Juli 30, 2010
- Matteucci,R., Schub,T., & Pravikoff, D. (2010). Sexually transmitted diseases in developing countries. *CINAHL Nursing Guide*, October 15, 2010
- Notoadmodjo (2005), *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo (2003), *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Popoola, B.I. (2009). Sex-negotiation strategies and safer-sex practices among married women in South-Western Nigeria. Nigeria, *Educational Foundations & Counselling, Faculty of Education, Obafemi Awolowo University*, Vol. 24, Nos. 3–4, August–November 2009, 261–270
- Prasetyo, F.A. (2006). Proses negosiasi antara pekerja seks komersial dengan pelanggan dalam pemakaian kondom untuk mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS: Studi kasus di lokasi Boker Ciracas Jakarta Timur. Tesis, tidak dipublikasikan
- Pribadi, S. (2004). Perilaku pemakaian kondom pada pekerja seks komersial dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Pontianak. Tesis, tidak dipublikasikan
- Rangarajan, L.N. (2001). *The limitation of conflict; a theory of bargaining and negotiation*. Sydney, British Library Cataloguing in Publication Data
- Robertson A.A., Stein J.A., & Baird-Thomas C. (2006). Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: testing the information-motivation-behavior skills (IMB) model. *Journal of Adolescent Health*, Jan; 38 (1): 18-25
- Sabri,L. (2008). *Statistik kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Silalahi, R.E. (2008). Pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan penguat terhadap tindakan pekerja seks komersial (PSK) dalam menggunakan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS di Lokasi Teleju Kota Pekanbaru. Tesis, tidak dipublikasikan
- Singarimbun, E. (1991). *Metode penelitian survai*. Jakarta: Lembaga Penelitian

dan Penerangan Ekonomi Sosial

- Sugiarto. (2001). *Teknik sampling*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Surabaya Raya, (2010,23 Maret). 76% PSK Dolli idap penyakit kelamin., www.lintasberita.com/ diakses tanggal 20 Mei 2011
- Telaumbanua. (2005). *Pengolahan data penelitian perbandingan dan hubungan*. Jakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Indonesia
- Wojcicki, J.M.,& Malala, J. (2001). Condom Use, power and HIV/AIDS risk: sex-workers bargain for survival in Hillbrow/Joubert Park/Berea, Johannesburg. *Department of Social Anthropology, University of the Witwatersrand, PO Wits 2050, South Africa*
- Depkes, (2010, Desember). Statistik Kasus AIDS di Indonesia. <http://spiritia.or.id>. Diakses tanggal 2 Maret 2011
- Dinkes Pati. (2010). Morbiditas/angka kesakitan di Kabupaten Pati, <http://www.dinkes.patikab.go.id/> diakses tanggal 6 Pebruari 2011.
- Kerrigan,D., et al. (2003). Environmental-structural factors significantly associated with consistent condom use among female sex workers in the Dominican Republic. *AIDS* 2003, Vol. 17:415–423
- KPA Nasional. (2010). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010*, <http://www.aidsindonesia.or.id/>
- KPAD Jawa Tengah. (2010). *Renstra KPA Jawa Tengah 2008-2012*, <http://www.aidsjateng.or.id/>
- Lokollo, F. Y. (2009). Studi kasus perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV, dan AIDS di Pub&karaoke, café, dan diskotek di Kota Semarang, Tidak dipublikasikan
- Ouliot, J. S. (1999). *Eight steps to success in negotiating. ; importance of business negotiating*. Nation's Business.
- Prijosaksono, A. R. S., (1999). *Negosiasi*. The Indonesia Learning Institute, Indonesia.
- UNAIDS, (2004). Making condoms work for HIV prevention. *UNAIDS/04.32E* (English original, June 2004)

WHO, (2011). Reproductive Health. www.who/thopic. Diakses pada tanggal 1 Juni 2011

Wyatt, D. (1999). Negotiation strategies for men and women. Chicago, *Academic Research Library*. Vol. 30, Iss. 1; pg.22, 4 pgs



JADUAL KEGIATAN PENELITIAN DALAM MINGGU

SEMESTER GENAP 2010 – 2011

	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1. Penyelesaian Bab I s.d Bab IV	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
2. Ujian Proposal													■									
3. Uji Etik																	■					
3. Pengumpulan Data																			■			
4. Analisis dan penafsiran data																			■			
5. Penulisan laporan																			■	■		
6. Ujian hasil penelitian																				■	■	
7. Sidang Tesis																						■
8. Perbaikan Tesis (jika diperlukan)																						■
9. Jilid hard cover (pengumpulan laporan)																						■

Sri Karyati



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi wanita penjaja seks dalam pemakaian kondom untuk pencegahan PMS dan HIV.

Nama peneliti utama : **Sri Karyati**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 16 Juni 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Sri Karyati, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1671/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

9 Mei 2011

Yth. Kepala

Kesatuan Kebangsaan dan Perlindungan Masyarakat

Propinsi Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sri Karyati
0906594772

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Faktor-faktor yang Berkontribusi Terhadap Daya Tawar Wanita Penjaja Seks Dalam Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan PMS dan HIV"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di wilayah Kabupaten Pati.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Mu. Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Kesbanglinmas Jawa Tengah
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 95 /H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan meninjau

12 Januari 2011

Yth. Pengelola
Lokalisasi Lorong Indah
Pati

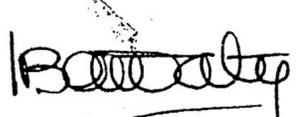
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Sri Karyati
0906594772

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Lokalisasi Lorong Indah Pati sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

keji Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JL. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205, 8313122

SEMARANG - 50136

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070 / 1331 / 2011

- I. DASAR : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.
Nomor 070 / 265/ 2 004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Universitas Indonesia si
Jakarta1671/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tanggal 9
Mei 2011 Perihal tersebut pokok Surat.
- III. Pada Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas
Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Pati.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
 1. Nama : SRI KARYATI.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Desa Sendowo, Kec. Sendowo Kab.
Kudus.
 4. Pekerjaan : Dosen.
 5. Penanggung Jawab : Dewi Irawati, NA, Phd.
 6. Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi
Konsistensi Wanita Penjaja Seks Dalam
Pemakaian Kondom Untuk Pencegahan
PMS dan HIV di Pati.
 7. Lokasi : Kabupaten Pati.
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
 1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada
Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek
lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan
menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan
tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk
penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari
dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat
mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau

agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / Mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.

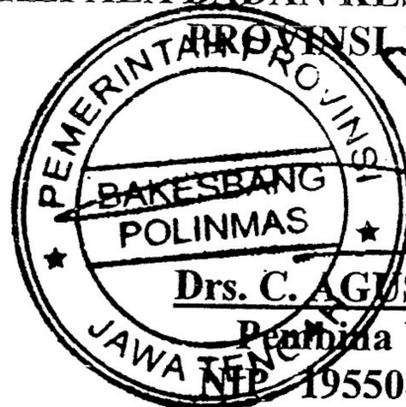
VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :

9 Juni s.d. 9 September 2011.

VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 10 Juni 2011

an. GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH



Drs. C. AGUS TUSONO, MSi

Penyelia Utama Muda

NIP. 195508141983031010