



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
INFEKSI GONORE PADA WANITA PENJAJA SEK KOMERSIAL DI
16 KABUPATEN/KOTA INDONESIA (ANALISIS DATA SEKUNDER
SURVEI TERPADU BIOLOGI DAN PRILAKU 2011)**

TESIS

**NAMA : NURHALINA AFRIANA
NPM : 1006766623**

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
INFEKSI GONORE PADA WANITA PENJAJA SEK KOMERSIAL DI
16 KABUPATEN/KOTA INDONESIA (ANALISIS DATA SEKUNDER
SURVEI TERPADU BIOLOGI DAN PRILAKU 2011)**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER EPIDEMIOLOGI

NAMA : NURHALINA AFRIANA
NPM : 1006766623

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nurhalina Afriana
NPM : 1006766623
Mahasiswa Program : Pascasarjana Epidemiologi
Tahun Akademik : 2010 - 2012

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

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore Pada Penjaja Seks Komersial di 16 Kota/kabupaten Indonesia
(Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologi dan Perilaku Tahun 2011)

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

Demikian surat pemyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 14 Juli 2012

Nurhalina Afriana



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA : NURHALINA AFRIANA

NPM : 1006766623

Tanda Tangan :



Tanggal

: 14 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

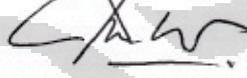
Tesis ini diajukan oleh

Nama : NURHALINA AFRIANA
NPM : 1006766623
Program Studi : Epidemiologi
Judul Tesis : Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada Wanita Penjaja Sek Komersial di 16 Kabupaten/Kota Indonesia. (Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku tahun 2011).

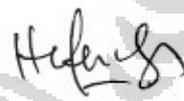
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Epidemiologi, Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Ratna Djuwita Hatma, MPH ()

Penguji : dr. Tri Yunis Miko, MSc ()

Penguji : Dr. dr. Sabarinah B Prasetyo, MSc ()

Penguji : dr. Helen Dewi Prameswari, MARS ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 14 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul ” Faktor – Factor yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore pada Wanita Penjaja Seks Komersial di 16 Kota/Kabupaten di Indonesia (Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku tahun 2011). Penyusunan tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penulisan tesis ini, penulis merasa masih banyak kekurangan – kekurangan baik teknis penulisan maupun materi mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak – pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, khususnya kepada :

1. Dr dr. Ratna Djuwita, MPH, selaku pembimbing yang memberikan arahan, dukungannya, waktu, segala kemudahan juga kesabaran yang diberikan dengan tulus mulai dari bimbingan dan penyusunan proposal sampai dengan penyelesaian tesis ini.
2. dr. Tri Yunis Miko, MSc, , selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dan ide cemerlang yang diberikan selama penyelesaian tesis ini.
3. Dr dr Sabarinah B Prasetyo, MSc. Untuk apresiasinya dan kesediaannya menguji serta sarannya untuk perbaikan tesis ini.
4. dr. Helen Dewi Prameswari, MARS, Untuk kesediaan serta waktunya untuk menguji berikut saran untuk perbaikan tesis ini.
5. Seluruh dosen Magister Epidemiologi Komunitas yang telah memberikan bekal melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan tesis ini,
6. Untuk keluargaku : Suami (kekasih hatiku), yang selalu membesarkan hatiku dalam penyelesaian tesis ini. “Kamu tidak pernah membiarkan aku menyerah”.

Anak – anakku tercinta yang aku sayangi setulus hati, Bryan dan Talitha, Kalian semua adalah inspirasiku. Aku mencintai kalian.

7. Untuk Ayah (almarhum) dan Mamiku, terima kasih atas cinta,kasih sayang, pengorbanan, do'a yang terus mengalir, yang tak pernah berhenti
8. Adikku Rismayani Saridewi : yang selalu memberi semangat dalam penulisan tesis ini
9. Untuk Mpok “ Nurhayati “ special thanks yang tak terhitung yang selalu meluangkan tenaga, waktu dan pikiran membantu dari awal kuliah sampai akhir tesis ini
10. Untuk teman – teman seperjuangan di S2 Epidemiologi Komunitas 2010, teman – teman terbaikku semuanya : love to have you all as my friends.
11. Dan kepada setiap orang yang berharap dan berdoa serta membantu melewati saat-saat berat dalam menyelesaikan studi di Magister Epidemiologi Komunitas, FKM UI.

Akhirul kalam, penulis berharap semoga Allah memberikan imbalan yang setimpal kepada mereka semua yang telah memberikan bantuan dan menjadikan semua bantuan ini sebagai ibadah. Amin Ya Robbal Alamin. Semoga tesis ini bermanfaat.

Wassalam,
Nurhalina Afriana

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhalina Afriana
NPM : 1006766623
Program Studi : Pascasarjana Epidemiologi
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore Pada Wanita Penjaja Sek Komersial di 16 Kabupaten/Kota Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologi Dan Prilaku 2011)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 14 Juli 2012
Yang Menyatakan



(Nurhalina Afriana)

ABSTRAK

Nama : Nurhalina Afriana
Study Program : Epidemiologi
Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi gonore pada wanita Penjaja Seks komersial di 16 kabupaten/kota Indonesia (analisa data STBP 2011)

Latar Belakang : Gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam uretra, leher rahim dan rectum. Pada wanita Gonore bisa naik kesaluran kelamin menginfeksi selaput di dalam panggul sehingga 40% timbul nyeri panggul dan gangguan reproduksi serta menjadi faktor risiko penting dalam transmisi HIV (Kemkes RI). Di Indonesia gonore merupakan jenis IMS yang tertinggi berdasarkan data yang ada pada WPS. Prevalensi Gonore pada WPS 49% (IBBS 2007), Gonore merupakan indikasi biologis tentang perilaku seks berisiko dan banyak terjadi di industri seks komersial Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi gonore pada WPS yaitu umur, pendidikan, lama menjadi WPS, Masa kerja, Umur pertama hubungan sek, pemakaian kondom dan status HIV.

Metode :Desain penelitian ini adalah potong Lintang. Data diperoleh dari Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011. Data dianalisis secara bivariat untuk mendapatkan nilai Crude Odds Ratio dari faktor yang berhubungan dengan infeksi gonore, serta analisis multivariate untuk melihat variabel paling dominan kejadian infeksi gonore dilihat dari nilai Adjusted Odds Ratio.

Hasil: faktor yang berhubungan dengan infeksi gonore. umur OR (0,95%CI); 1.41 (1.98 – 1,65), jumlah pelanggan OR (0,95%CI);1.29 (1.09 – 1.51) , lama menjadi WPS OR (0,95%CI); 1.36 (1.15 – 1.59) dan status HIV OR (0,95%CI); 1.72 (1.33 – 2.22) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian infeksi gonore

Kata Kunci : faktor, infeksi gonore, WPS

ABSTRACT

Name : Nurhalina Afriana
Study Program : Epidemiologi
Title : Factor - factor related with the incidence of gonorrhoea infection in female commercial sex workers in 16 distric/citiesin Indonesia (data analysis STBP 2011).

Background : Gonorrhoea is a sexually transmitted disease caused by *Neisseria gonorrhoeae* that infects the inner lining of the urethra, cervix and rectum. In women gonorrhoea can infect the genital tract up to the membrane in the pelvis so that the 40% and pelvic pain and reproductive problems as well as being an important risk factor in HIV transmission (Kemkes RI). In Indonesia, gonorrhoea is the highest type of STI prevalence data based on 49% of gonorrhoea in the FSW (IBBS 2007), Gonorrhoea is considered as an indication of biological resources in risky sexual behavior and still a lot happening in the commercial sex industry The aim of this study to determine factors associated with the incidence of gonorrhoea infection in the FSW: age, education, length of work FSW, number of client, age at sex debut, condom use, HIV status.

Methods: The study design is cross sectional. Data was obtained from Integrated Biological and Behaviour Survey (IBBS) in 2011. Data in the bivariate analysis to obtain the value of Crude Odds Ratio of factors associated with gonorrhoea infection, and multivariate analysis to see the most dominant variable incidence of gonorrhoea infection in view of the Adjusted Odds Ratio.

Results: The factors related with gonorrhoea infection. age OR1.41 0.95% CI 1.98 - 1.65), number of clients OR 1.28 95%CI 1.09 – 1.51), length of work FSW OR 1:26 0.95% CI 1.15 to 1.59 and HIV status OR 1.72 0.95% CI 1:33 to 2:22 is the most dominant factor related with the incidence of gonorrhoea infection.

Key words: factor, gonorrhoea infection, FSW

DAFTAR ISI

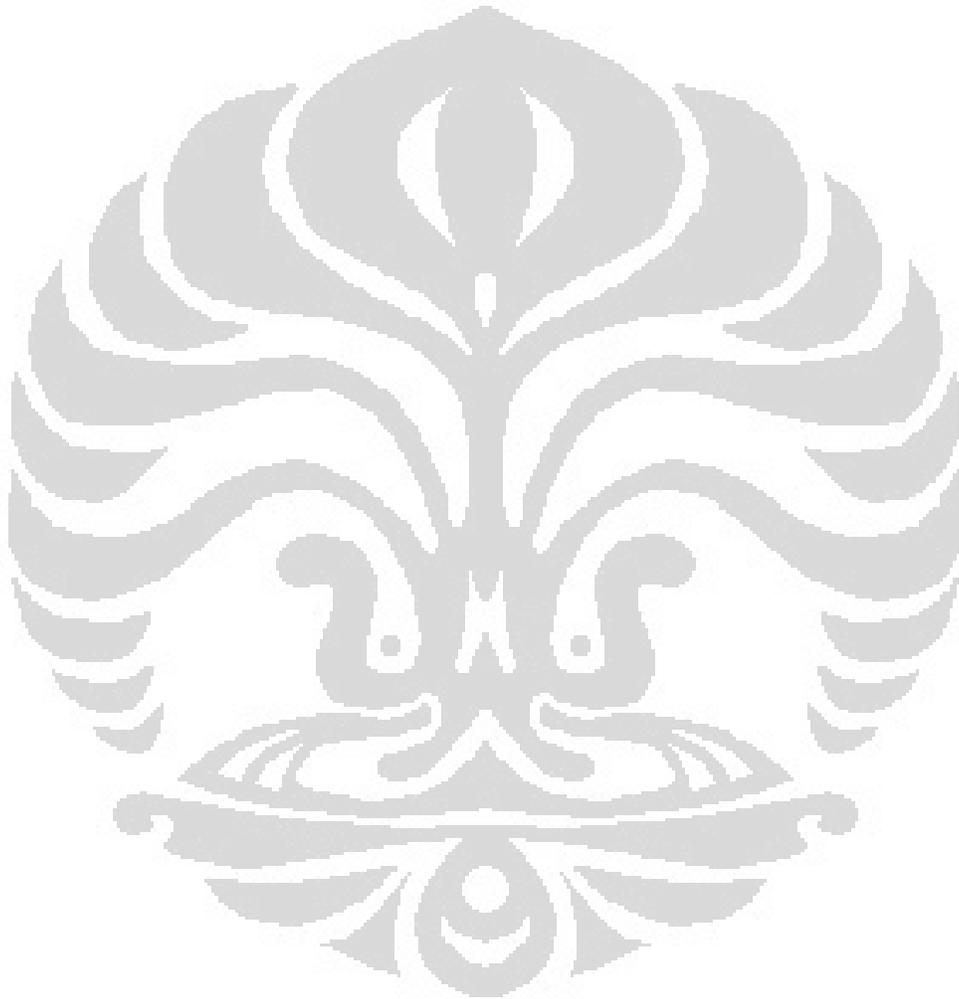
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
1. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4.Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Infeksi Menular Seksual	9

2.2. Gonore	11
2.2.1. Etiologi	12
2.2.2. Gejala Infeksi Gonore.....	13
2.2.3. Patofisiologi	14
2.2.4. Diagnostik Laboratorium.....	15
2.2.5. Pengobatan	17
2.4. Wanita Pekerja Seksual	17
2.5. Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore Pada WPS	19
2.5.1. Umur	19
2.5.2. Pendidikan	19
2.5.3. Lama Menjadi WPS	21
2.5.4. Penyuluhan Kesehatan	22
2.5.5. Status HIV	22
2.5.6. Jumlah Pelanggan	23
2.5.7. Umur Pertama Sekali Melakukan Hubungan Seks	24
2.5.8. Pemakaian Kondom	25
2.6. Kerangka Teori	29
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	30
3.1. Kerangka Konsep.....	30
3.2. Hipotesis Penelitian	31
3.3. Definisi Operasional	31
4. METODE PENELITIAN	37
4.1 Rancangan Penelitian	37

4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1	Populasi	38
4.2.2	Sampel	38
4.2.3.	Besar Sample	39
4.3.	Instrumen yang Digunakan	41
4.3.1.	Kuesioner	41
4.3.2.	Peralatan	41
4.4.	Pengumpulan Data	41
4.4.1.	Persiapan Pengumpulan Data	41
4.4.2.	Pengumpulan Data	41
4.5.	Manajemen Data	42
4.6.	Analisis Data	42
4.6.1	Analisis Univariat	42
4.6.2	Analisis Bivariat	42
4.6.3	Analisis Multivariat	43
5.	HASIL PENELITIAN	44
5.1	Analisis Deskriptif	44
5.1.1	Status Gonore	44
5.1.2	Variabel Umur	45
5.1.3	Pendidikan	45
5.1.4	Jumlah Pelanggan	46
5.1.5	Lama Bekerja	47
5.1.6	Umur pertama kali berhubungan seks	48
5.1.7	Menghadiri Penyuluhan/Pertemuan Diskusi	49

5.1.8	Status HIV	49
5.1.9	Penggunaan Kondom Konsisten Saat Berhubungan Seks Dengan Pelanggan Satu Minggu Terakhir	50
5.1.10	Penggunaan Kondom Saat Berhubungan Seks Terakhir Dengan Pacar....	51
5.2.	Analisis Bivariat Antara Hubungan Masing – Masing Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore	52
5.3.	Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore	53
6.	PEMBAHASAN	57
6.1.	Keterbatasan Penelitian	57
6.1.1	Rancangan Penelitian	57
6.1.2	Validitas Eksternal	57
6.1.3	Bias Seleksi	57
6.1.4	Bias Informasi	58
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	58
6.2.1	Umur	58
6.2.2	Pendidikan	60
6.2.3	Jumlah Pelanggan	61
6.2.4	Lama Bekerja	62
6.2.5	Umur Pertama Hubungan Sex	63
6.2.6	Penyuluhan Kesehatan	63
6.2.7	Status HIV	64
6.2.8	Penggunaan Kondom	65
7.	SIMPULAN DAN SARAN	68

7.1 Simpulan	68
7.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

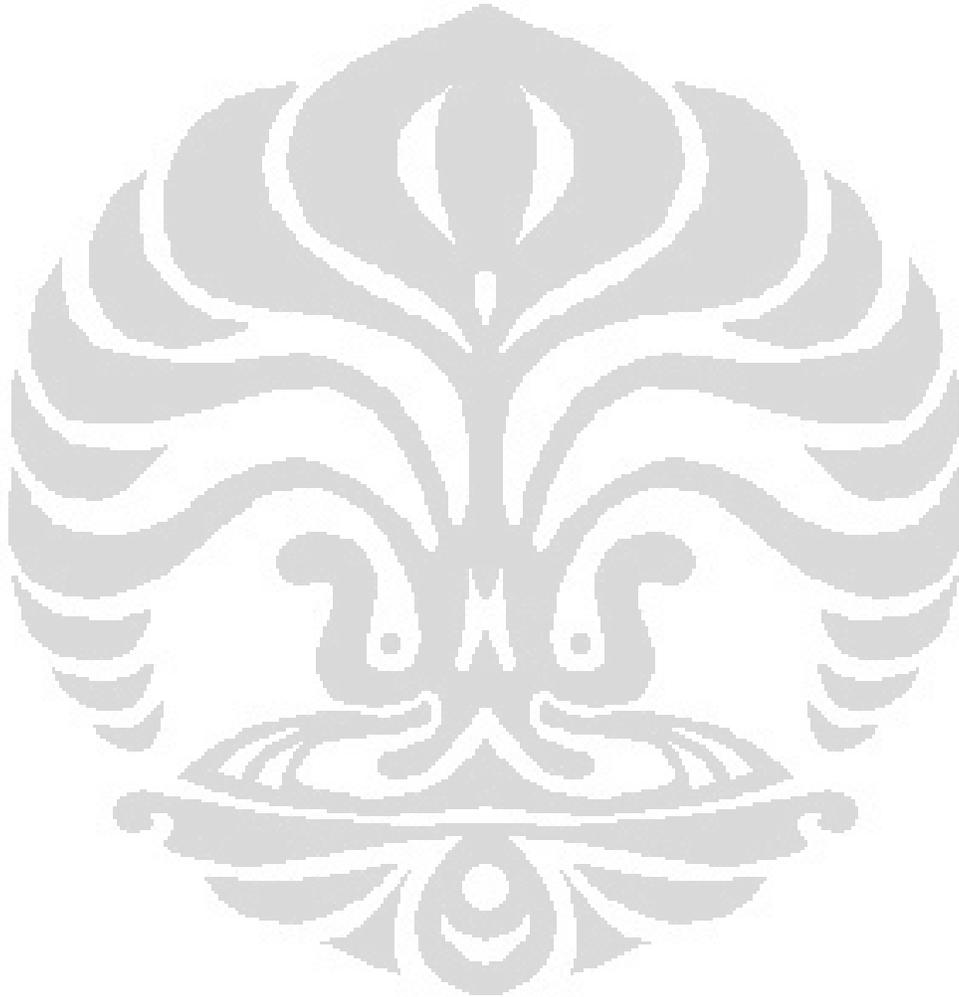


DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Karakteristik WPS berdasarkan outcome	44
Tabel 5.2. Distribusi WPS menurut umur	45
Tabel 5.3. Distribusi pengelompokan umur	45
Tabel 5.4. Distribusi WPS menurut tingkat pendidikan.....	46
Tabel 5.5. Distribusi WPS menurut kelompok tingkat pendidikan ...	46
Tabel 5.6. Distribusi WPS menurut jumlah pelanggan	47
Tabel 5.7. Distribusi WPS menurut kelompok jumlah pelanggan	47
Tabel 5.8. Distribusi WPS menurut lama bekerja	48
Tabel 5.9. Distribusi WPS menurut kategori lama bekerja	48
Tabel 5.10. Distribusi WPS menurut umur pertamakali hubungan sek.	48
Tabel 5.11. Distribusi WPS menurut kategori pertamakali hubungan sek...	49
Tabel 5.12. Distribusi WPS menurut kelompok menghadiri penyuluhan Kesehatan	49
Tabel 5.13 Distribusi WPS menurut kategori status HIV	50
Tabel 5.14 Distribusi WPS berdasarkan frekwensi penggunaan kondom Dengan pelanggan seminggu terakhir.....	50
Tabel 5.15 Distribusi WPS berdasarkan frekwensi penggunaan kondom Konsisten Dengan pelanggan seminggu terakhir	51
Tabel 5.16 Distribusi WPS berdasarkan frekwensi penggunaan kondom Saat sek terakhir dengan pacar	51
Tabel 5.17 Analisis bivariat hubungan factor-faktor lain dengan kejadian Infeksi gonore	52
Tabel 5.18 Hasil akhir analisis factor-faktor yang berhubungan dengan infeksi gonore	54
Tabel 5.19 Hasil stratifikasi factor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian infeksi gonore.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori faktor-faktor yang burhubungan dengan Kejadian Infeksi gonore pada WPS di Indonesia.....	29
Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian.....	30



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan insidens infeksi menular seksual (IMS) dan penyebarannya di seluruh dunia tidak dapat diperkirakan secara tepat. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insiden IMS atau paling tidak insidennya relatif tetap. Namun demikian, di sebagian besar negara, insiden IMS relatif masih tinggi dan setiap tahun beberapa juta kasus baru beserta komplikasi medisnya.

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 340 juta kasus baru terjadi pada IMS yang dapat diobati (Gonore, Klamidia, Sifilis dan Trikomoniasis). IMS juga memberikan dampak luas pada masalah kesehatan berupa kesakitan dan kematian, masalah sosial dan ekonomi di banyak negara, termasuk Indonesia.

Gonore merupakan IMS yang paling sering terjadi sepanjang abad ke 20, dengan perkiraan 200 juta kasus baru yang terjadi tiap tahunnya (Behrman, 2009). Sejak tahun 2008, jumlah penderita wanita dan pria sudah hampir sama yaitu sekitar 1,34 tiap 100.000 penduduk untuk wanita dan 1,03 tiap 100.000 penduduk untuk pria (CDC, 2009).

Meskipun di beberapa negara cenderung menurun, namun negara lain cenderung meningkat. Di Swedia insiden penyakit Gonore terus menurun karena pengendalian IMS yang baik. Di Amerika Serikat terjadi peningkatan yang mencapai puncaknya pada tahun 1975 yaitu antara 473 per 100.000 penduduk per tahun kemudian menurun 324 per 100.000 penduduk pada tahun 1987.

Di Indonesia banyak laporan mengenai prevalensi infeksi menular seksual ini. Beberapa laporan yang ada antara tahun 1999 sampai 2001 menunjukkan prevalensi infeksi

Gonore antara 20%-35% (Jazan, 2003). Dari pengukuran sporadik diketahui bahwa prevalensi infeksi Gonore di berbagai lokasi WPS di Indonesia tinggi, yaitu berkisar antara 20% - 40%. (ISR 2003). Laporan yang ada dari beberapa lokasi antara tahun 1999 sampai 2001 menunjukkan prevalensi infeksi Gonore yaitu : Kupang tahun 1999 prevalensi Gonore 30,9 % DKI Jakarta tahun 2000 prevalensi Gonore 29,7 % Surabaya tahun 2000 prevalensi Gonore 30,9 % Manado tahun 2000 prevalensi Gonore 19.6 %, Timika tahun 2000 prevalensi Gonore 34 % (Depkes 2003).

Perbedaan insiden gonore ini bervariasi menunjukkan tingkat keberhasilan sistem dan program pengendalian IMS yang meliputi peningkatan informasi data, deteksi awal yang menggunakan fasilitas diagnosa yang baik, pengobatan dini dan penelusuran kontak (Daili,2005 : 6-7).

Beberapa penelitian menyatakan infeksi gonore menjadi agak jarang seiring meningkatnya umur. Penelitian di Apia, Samoa bahwa wanita yang berusia < 25 tahun 3 kali lebih besar kemungkinan menderita IMS dibandingkan dengan yang berusia lebih tua. (E.A. Sullivan MPH, 2004). Penelitian *cross sectional* di Yunan melaporkan bahwa dari 70 WPS yang berusia 15 – 19 tahun ada 55.7 % WPS yang terinfeksi Gonore dibandingkan dengan 204 WPS berusia 20 - 24 tahun keatas ada 39.2% WPS yang terinfeksi gonore dan 144 WPS yang berusia 25 - 29 tahun ada 22.9 % WPS yang terinfeksi gonore. (Xiang-Sheng Chen, 2006).

WPS yang berusia muda akan lebih banyak mendapat pelanggan ketimbang yang berusia lebih tua selain itu dipengaruhi oleh lamanya bekerja di lokasi, dimana WPS baru dilokasi tersebut biasanya akan mendapatkan pelanggan lebih banyak dibandingkan dengan yang lama. Penelitian yang dilakukan di Vietnam melaporkan bahwa jumlah pelanggan lebih dari 4 orang/minggu meningkatkan risiko terjadinya Gonore (OR 2,87 95% CI 0.63 – 13.15) (Thuong Van Nguyen, 2006).

Prevalensi Gonore berdasarkan penelitian yang dilakukan di Yunan secara *cross sectional* melaporkan pada WPS yang berpendidikan rendah lebih besar terinfeksi Gonore dibandingkan dengan WPS yang berpendidikan tinggi. Prevalensi Gonore dari 176 WPS yang berpendidikan dasar atau lebih rendah adalah 44,3% sedangkan pada 329 WPS yang berpendidikan menengah sampai yang lebih tinggi prevalensinya 34,3%. Hal ini menunjukkan ada korelasi pendidikan dengan menderita infeksi Gonore (Chen, et al, 2006). Sementara di poli kulit dan kelamin RS Haji Adam Malik Medan gambaran infeksi menular seksual (IMS) pada pasien yang paling sering terjadi adalah Kondiloma Akuminata (29,9%), diikuti Ghonore (28,4%), Sifilis (7,5%). Kejadian IMS pada tingkat pendidikan rendah (14,9%), sedang (67,2%) dan tinggi (17,9%). (JT Silitonga, 2011).

Masa kerja WPS merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan risiko tertular IMS atau HIV. Risiko penularan dapat meningkat seiring dengan lamanya menjadi WPS. Menjadi pekerja seks mungkin bukan pekerjaan seumur hidup ada masanya dimana WPS berhenti dan jumlah pelanggan mereka menurun. Penelitian yang dilakukan di Cambodia pada 1061 WPS melaporkan bahwa WPS yang bekerja ≤ 1 tahun 2,29 kali lebih berisiko terinfeksi IMS dibandingkan yang bekerja $>$ dari satu tahun (OR 2,29 95 % CI 1,44 – 3,65) (Heng Sopheab). Penelitian di Madagaskar dari 134 WPS yang berumur 16 – 19 tahun yang masa kerja ≤ 6 bulan ada 65,4 % yang terinfeksi gonore, yang masa kerjanya 6 – 12 bulan ada 51,4 % yang terinfeksi gonore dan masa kerja 12 – 18 bulan ada 38,4% yang terinfeksi gonore.

Penelitian yang dilakukan di China melaporkan bahwa 44,8 % mengalami infeksi Gonore pada WPS yang melakukan hubungan sex pada usia < 18 tahun. Ini menjadi factor penting karena makin muda mereka melakukan hubungan seks akan cenderung mendorong seseorang melakukan hubungan seks yang berisiko (Xiang-Sheng Chen). Penelitian yang dilakukan di Quabec City, Kanada melaporkan dari 124 WPS yang mulai berhubungan sek pada usia < 13 tahun ada 13% terinfeksi IMS di bandingkan dengan 500 WPS yang

berhubungan sek pada umur < 13 tahun ada 5.4% yang terinfeksi IMS. (Celine Pauline, 2001).

Resiko penularan IMS makin meningkat pada hubungan seksual berisiko. Antara 36% dari WPS di Jawa Timur dan 60% di Jakarta terinfeksi setidaknya salah satu dari ketiga IMS tersebut. WPS yang sudah terinfeksi IMS seperti Klamidia, Gonore dan Sifilis memiliki risiko lebih besar untuk menularkan maupun tertular HIV. (Depkes 2003).

Hasil studi Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) di Bali tahun 2007 dimana 83% WPS mengetahui bahwa kondom dapat melindungi mereka dari IMS dan HIV-AIDS tetapi ternyata hanya 38% WPS yang rutin memakai kondom dalam seminggu (Depkes, 2007). IMS dianggap sebagai indikasi biologis tentang perilaku seks berisiko. Survei Terpadu Biologis dan Perilaku 2007 prevalensi Gonore di kalangan WPS di Indonesia sangat tinggi dan termasuk yang tertinggi di wilayah Asia. WPS pada usia muda rendah tingkat penggunaan kondomnya karena negosiasi dengan pelanggan masih lemah, pelanggan banyak mencari WPS usia muda sehingga usia muda banyak terinfeksi IMS (STBP 2007).

Berbagai usaha pencegahan penularan IMS telah digalakkan baik oleh pemerintah Indonesia maupun oleh WHO. Meskipun pemerintah telah mengupayakan usaha-usaha tersebut, insidens IMS tetap meningkat dari tahun ke tahun. Terkait hal ini, Pemerintah dan Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan penggunaan alat pelindung saat berhubungan seksual berisiko. Kondom adalah satu-satunya alat pelindung yang telah terbukti dapat mengurangi risiko IMS termasuk HIV & AIDS. Salah satu upaya pencegahan IMS adalah dengan mempromosikan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko, tetapi penggunaan kondom juga masih rendah diantara WPS. Contoh kegiatan yang dilakukan adalah dengan membagikan kondom gratis kepada WPS. Biasanya kegiatan pembagian kondom gratis dilaksanakan bersamaan dengan upaya penjangkauan.(KPA 2009). Penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan di Beijing tahun 2010 dari 348 WPS,

dilaporkan ada 76 % penolakan klien untuk tidak menggunakan kondom pada hubungan seks dengan WPS (Huso Yi, 2010).

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan analisis data sekunder yang dikumpulkan melalui Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011 yang dilakukan oleh Sub Direktorat AIDS dan PMS, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan – Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan *Family Health International* (FHI) yang didukung oleh *United States Agency for International Development* (USAID) yang dilakukan di 16 kabupaten/kota dalam 11 provinsi di Indonesia. Lokasi survei di 16 kabupaten/kota dari 11 provinsi terpilih adalah kabupaten/kota didasarkan pada situasi epidemi HIV dan kasus IMS pada sub-populasi berisiko yang diperkirakan lebih buruk dibanding kabupaten/kota lain di provinsi tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Di Indonesia, penjaja seks dan prostitusi merupakan fenomena yang ada sejak dulu dan menjadi masalah yang tidak kunjung selesai bahkan saat ini industri seks makin marak. Infeksi Gonore di Indonesia menempati urutan yang tertinggi dari semua jenis IMS. Beberapa penelitian di Surabaya, Jakarta, dan Bandung terhadap WPS menunjukkan bahwa prevalensi Gonore berkisar antara 7,4%—50%. Masalah infeksi Gonore pada WPS dewasa ini sangat menarik perhatian, baik bagi para pengendali program maupun para peneliti.

Berdasarkan STBP 2007 prevalensi Gonore tertinggi dari kelompok berisiko yang disurvei ada pada WPS (49 %), diikuti oleh Waria (46 %), LSL (35 %), Penasun (6 %) dan Pelanggan (5 %). IMS dianggap sebagai indikasi biologis tentang perilaku seks berisiko dan seks berisiko masih banyak terjadi di industri seks komersial. Kira – kira 40 % penderita Gonore pada WPS akan mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) jika tidak diobati, dan hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan (Kemkes 2011). Dengan menggunakan data sekunder IBBS 2011 dan mempertimbangkan permasalahan di atas, maka ingin diketahui lebih lanjut faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS di 16 kabupaten/kota di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan faktor pendidikan, penyuluhan kesehatan, umur, masa kerja WPS, Umur pertama hubungan seks, Jumlah pelanggan, penggunaan kondom kepada pelanggan dan pacar dan status HIV terhadap kejadian infeksi Gonore pada WPS di Indonesia tahun 2011.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor – faktor yang berhubungan dengan umur, pendidikan, jumlah pelanggan, penggunaan kondom pada pelanggan, penggunaan kondom pada pacar, lama bekerja sebagai WPS, umur pertama sekali berhubungan sek, penyuluhan kesehatan dan status HIV terhadap kejadian infeksi Gonore pada WPS di Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi Gonore pada WPS di Indonesia tahun 2012
2. Mengetahui distribusi faktor kejadian infeksi gonore.
3. Diketuainya hubungan karakteristik umur, pendidikan dengan kejadian infeksi Gonore sifilis pada WPS di Indonesia
4. Diketuainya hubungan seks beresiko jumlah pelanggan, penggunaan kondom, lama bekerja sebagai WPS, umur pertama sekali berhubungan sek dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS di Indonesia
5. Diketuainya hubungan status HIV dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS di Indonesia
6. Diketuainya hubungan penyuluhan kesehatan dengan kejadian infeksi Gonore di Indonesia .

1.5 Manfaat Penelitian

Keilmuan

- Tambahan bukti ilmiah mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS.

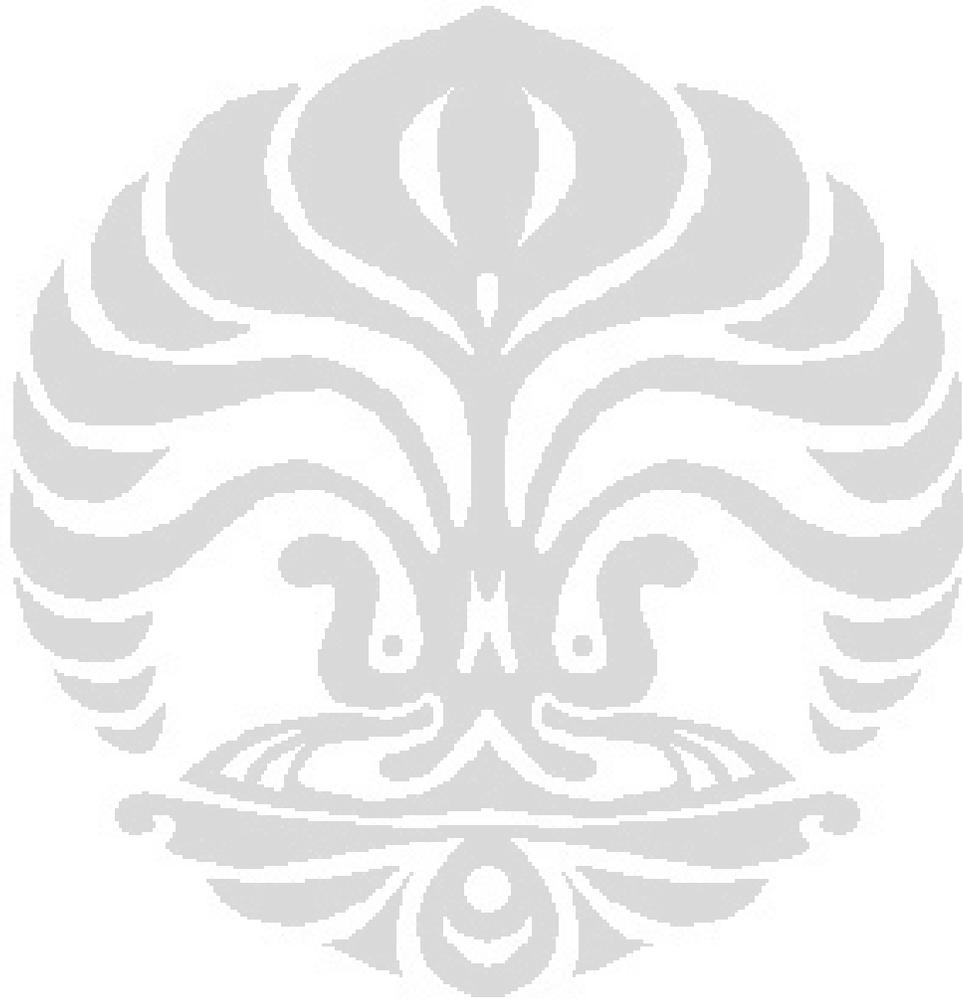
Pemerintah (Kementrian Kesehatan & Komisi Penanggulangan AIDS Nasional)

- Bahan masukan untuk menentukan arah dan langkah program pengendalian IMS terutama faktor – faktor yang berhubungan dengan infeksi Gonore di kalangan WPS
- Diketuinya faktor – faktor lain yang dapat mendukung upaya pengendalian Gonore di masyarakat
- Bahan masukan bagi para stakeholder (LSM, Mucikari) dilokasi dan wilayah penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS.
- Bahan masukan bagi WPS mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian infeksi Gonore, diketahuinya faktor lain yang turut berperan untuk mengendalikan IMS agar WPS mendapatkan tambahan pengetahuan dan dapat merubah perilaku seks.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2011 pada wanita penjaja seks di 16 Kota/kabupaten di Indonesia. Survei ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang bekerjasama dengan *Family Health International*. Survei dilakukan selama bulan Januari – Maret 2011 kecuali Kabupaten Jayawijaya pada bulan Mei 2011. Diharapkan dari penelitian ini akan dapat diketahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore antara lain umur, pendidikan, lama menjadi WPS, jumlah pelanggan, umur pertama melakukan hubungan seks,

pemakaian kondom pada pelanggan, pemakaian kondom pada pacar, penyuluhan kesehatan dan infeksi HIV.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari pasangan yang sudah tertular yang mencakup infeksi yang disertai gejala-gejala klinis maupun asimtomatis (Daili, 2009). Hubungan seksual ini termasuk hubungan lewat vagina, anal (dubur) maupun oral (mulut). Penyebab infeksi menular seksual ini sangat beragam dan setiap penyebab tersebut akan menimbulkan gejala klinis atau penyakit spesifik yang beragam pula. Penyebab IMS dapat dikelompokkan atas beberapa jenis yaitu: (WHO,2007) bakteri (diantaranya *N.Gonorrhoeae*, *C.Trachomatis*, *T.Pallidum*), virus (diantaranya HSV,HPV,HIV, *Herpes B virus*, *Molluscum Contagiosum virus*), Protozoa (diantaranya *Trichomonas Vaginalis*) dan jamur (diantaranya *Candida Albicans*) ektoparasit (diantaranya *Sarcoptes Scabiei*).

Infeksi menular seksual, selain infeksi HIV menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas terutama di negara sedang berkembang dengan sumber daya yang terbatas, baik secara langsung yang berdampak pada kualitas hidup, kesehatan reproduksi dan anak-anak, serta secara tidak langsung melalui perannya dalam mempermudah transmisi seksual infeksi HIV dan dampaknya terhadap perekonomian perorangan maupun nasional.

Ada hubungan erat antara Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan penularan infeksi HIV. Mengingat hal itu maka penatalaksanaan IMS yang meliputi anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, penyuluhan, konseling dan penatalaksanaan mitra seksual terhadap pasien IMS mempunyai peranan yang penting dalam menanggulangi epidemi HIV tersebut. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA, 2007), penderita IMS mempunyai risiko 2-9 kali lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan dengan bukan penderita. Oleh karena itu

program penanggulangan IMS meliputi pengamatan penyakit, penemuan, pengobatan dan pencegahan ditingkatkan disemua daerah (Sasongko, 2007).

Beberapa penelitian IMS dan perilaku di lokalisasi telah dilakukan di beberapa provinsi. Penelitian yang dilakukan pada kelompok risiko tinggi (Risti) di Surabaya tahun 1995 10%-50% menderita Gonorea dan Sifilis, sekitar 10%-15% terinfeksi Klamidia dan Trichomonas. Di Bandung tahun 1997 sekitar 5%-10% kelompok risiko tinggi yang dilakukan pemeriksaan menderita Chancroid. Prevalensi Gonorea dari hasil Sero Survei tahun 2000 pada kelompok risiko tinggi berkisar 20%-50% (di Tanjung Elmo Jayapura sebesar 24,8%, di Malanu Sorong sebesar 29,5%).

Spektrum gangguan kesehatan yang ditimbulkan IMS mulai dari penyakit akut yang ringan sampai lesi yang terasa nyeri serta gangguan psikologis. Misalnya, infeksi oleh *N.Gonorrhoeae* menimbulkan nyeri saat berkemih pada laki-laki, dan nyeri perut bagian bawah akut ataupun kronis pada perempuan. Tanpa diobati, infeksi oleh *T.pallidum*, meskipun tidak nyeri pada stadium awal, namun dapat menimbulkan berbagai kelainan neurologis, kardiovaskular serta gangguan tulang dikemudian hari, serta abortus pada perempuan hamil dengan infeksi akut. Chancroid dapat menimbulkan ulkus dengan rasa nyeri hebat dan bila terlambat diobati dapat menyebabkan destruksi jaringan, terutama pada pasien imunokompromais. Infeksi Herpes Genitalis menimbulkan gangguan psikoseksual karena bersifat rekuren dan menimbulkan rasa nyeri, terutama pada pasien muda.

Prevalensi IMS pada WPS di Indonesia belum diamati secara sistematis dan hanya diukur secara sporadis. Beberapa laporan yang ada dari beberapa lokasi antara tahun 1999 sampai 2001 menunjukkan prevalensi infeksi Gonore dan kKlamidia yang tinggi antara 20-35%.

Cara penularan IMS adalah dengan cara kontak langsung yaitu kontak dengan eksudat infeksius dari lesi kulit atau selaput lendir pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang telah tertular. Lesi bisa terlihat jelas ataupun tidak terlihat dengan jelas. Pemajanan hampir seluruhnya terjadi karena hubungan seksual (vaginal, oral, anal). Penularan IMS juga dapat terjadi dengan cara lain, melalui darah pada saat transfusi darah

dengan darah yang sudah terinfeksi dan dari ibu kepada bayi pada saat hamil, saat melahirkan dan saat menyusui.

Pada WPS penularan IMS dapat terjadi karena seringnya berganti – ganti pasangan, jumlah pasangan seks serta tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Selain itu IMS juga meningkatkan efek penularan HIV. Menurut Direktorat Jenderal PPM & PL (Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan) Kementerian Kesehatan RI, tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

1. Mendidik masyarakat untuk menjaga kesehatan dan hubungan seks yang sehat, pentingnya menunda usia aktivitas hubungan seksual, perkawinan monogami, dan mengurangi jumlah pasangan seksual.
2. Melindungi masyarakat dari IMS dengan mencegah dan mengendalikan IMS pada para pekerja seks komersial dan pelanggan mereka dengan melakukan penyuluhan mengenai bahaya IMS, menghindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, tindakan profilaksis terutama mengajarkan cara penggunaan kondom yang tepat dan konsisten.
3. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan dini terhadap IMS.

Upaya pengendalian IMS bertujuan untuk menurunkan prevalensi IMS dikalangan pekerja seks ada 3 intervensi yaitu :

- 1). Meningkatkan penggunaan kondom pada WPS dengan pelanggannya
- 2). Peningkatan identifikasi dan pengobatan IMS
- 3). Perubahan perilaku pada pelanggan berupa informasi pengurangan risiko.

2.2. Gonore

Gonore adalah penyakit menular sek yang disebabkan oleh *Neisseria Gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam uretra, leher rahim, rectum dan tenggorokan atau bagian putih mata (konjuctiva). Gonore bisa menyebar melalui pembuluh darah kebagian tubuh lainnya terutama kulit dan persendian. Pada wanita Gonore bisa naik kesaluran kelamin dan

menginfeksi selaput di dalam panggul sehingga timbul nyeri panggul dan gangguan reproduksi.

Neisseria gonorrhoeae adalah kuman gram negatif bentuk diplokokus yang merupakan penyebab infeksi saluran urogenitalis. Kuman ini bersifat fastidious dan untuk tumbuhnya perlu media yang lengkap serta baik. Akan tetapi, ia juga rentan terhadap kepanasan dan kekeringan sehingga tidak dapat bertahan hidup lama di luar *host*-nya. Penularan umumnya terjadi secara kontak seksual dan masa inkubasi terjadi sekitar 2–5 hari.

Berdasarkan survey ISR ditemukan, 12% kasus Gonore, yang diagnosis nya dipastikan dengan pemeriksaan laboratorium, ternyata tidak menunjukkan adanya gejala apapun (ISR, 2003).

2.2.1. Etiologi

Gonore merupakan penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* atau gonokok berbentuk biji kopi dengan lebar 0,8 μ , panjang 1,6 μ bersifat tahan asam, gram negatif yaitu terlihat di luar dan di dalam sel lektosit, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering dan tidak tahan pada suhu 39°C. Gonore di temukan oleh *Neisseria* pada tahun 1879 dan baru diumumkan pada tahun 1882. Kuman ini dimasukan dalam kelompok *Neisseria gonorrhoeae*. Keempat lesi yang disebabkan oleh kuman ini sukar dibedakan kecuali dengan lesi permentasi. Kuman tersebut termasuk dalam grup *Neisseria* dan dikenal ada 4 spesies yaitu:

1. *Neisseria gonorrhoeae*
2. *Neisseria meningitides*
3. *Neisseria pharyngis*
4. *Neisseria catarrhalis*.

N.gonorrhoeaea dan *N.meningitidis* bersifat pathogen sedangkan yang dua lainnya bersifat komensalisme.

Neisseria merupakan coccus gram negatif yang biasanya berpasangan. Masing-masing cocci berbentuk ginjal; ketika organisme berpasangan sisi yang cekung akan berdekatan. Bakteri ini adalah patogen pada manusia dan biasanya ditemukan bergabung atau di dalam sel polimorfonuklear. Pada gonococci memiliki 70% DNA homolog, tidak memiliki kapsul polisakarida, memiliki plasmid. Gonococci paling baik tumbuh pada media yang mengandung substansi organik yang kompleks seperti darah yang dipanaskan, hemin, protein hewan dan dalam ruang udara yang mengandung 5% CO₂. Gonococci hanya memfermentasi glukosa dan berbeda dari *neisseriae* lain. *Gonococcus* biasanya menghasilkan koloni yang lebih kecil dibandingkan *neisseria* lain.

2.2.2 Gejala Infeksi Gonore

Gejala Gonore yang ditimbulkan pada pria dan wanita sangat berbeda. Pada pria umumnya menyebabkan uretritis akut dengan keluhan subjektif berupa rasa gatal, panas di bagian uretra, keluar nanah dari ujung uretra yang kadang-kadang disertai darah. Perasaan nyeri waktu ereksi. Pada pemeriksaan fisik tampak orificuta uretra ekternum merah dan edema. Masa tunas umumnya singkat antar 1 – 5 hari. Pada wanita berbeda dari pria, hal ini disebabkan oleh perbedaan anatomi dan fisiologi alat kelamin pria dan wanita.

Pada wanita sering kali tidak merasakan gejala selama beberapa minggu atau bulan dan sebagian besar penderita ditemukan pada waktu pemeriksaan antenatal atau pemeriksaan keluarga berencana. Infeksi pada wanita mulanya hanya mengenai serviks uretri, kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri pada panggul bawah, nanah terlihat lebih banyak dan sakit ketika berkemih. Sebagian besar wanita yang menderita Gonore asimtomatik. Gonore pada wanita sering mengenai serviks, sehingga terjadi servicitis dengan gejala keputihan. Bila terjadi uretritis memberikan disuria (sakit pada saat kencing) yang ringan. Komplikasi pada wanita dapat timbul berupa :

a. Bartolinitis

sangat nyeri, akibatnya sukar berjalan pembengkakan labium mayus dengan

tanda radang akut lainnya pada muaranya tampak nanah yang purulen. Bila berlanjut terjadi abses yang bila pecah menimbulkan ulkus.

- b. PID (*Pelvic Imflammatory diseases*) yaitu peradangan pada endometrium, salping, ovarium, peritonium) dengan gejala : nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pada waktu coitus, nyeri pada menstruasi namun biasanya gejala ini ringan dan kurang diperhatikan (Daili,2005 : 52-53).

2.2.3 Patofisiologi

Neisseria gonorrhoeae adalah gram negative, intraseluler, diplokokus yang mempengaruhi epitel kuboid atau kolumnar host. Berbagai macam faktor akan mempengaruhi virulensi dan patogenitasnya. Membran protein luar seperti protein *opacity-associated* meningkatkan perlekatan antara gonokokus (bentuk koloni pada kultur media) dan juga meningkatkan perlekatan dengan fagosit. Gonokokus melekat pada sel mukosa host kemudian penetrasi seluruhnya diantara sel dalam ruang sub ephitel. Karakteristik respon host oleh invasi dengan neutrofil, diikuti dengan pengelupasan epitel, pembentukan mikroabses submukosa dan discharge purulen, apabila tidak di obati infiltrasi makrofak dan limfosit digantikan oleh neutrofil. Beberapa strain meyebabkan infeksi a simptomatik. (Larry, 2007).

Gonococci menyerang membran selaput lendir dari saluran genitourinaria, mata, rektum dan tenggorokan, menghasilkan nanah akut yang mengarah ke invasi jaringan; hal yang diikuti dengan inflamasi kronis dan fibrosis. Pada pria, biasanya terjadi peradangan uretra, nanah berwarna kuning dan kental, disertai rasa sakit ketika kencing. Infeksi urethral pada pria dapat menjadi penyakit tanpa gejala. Pada wanita, infeksi primer terjadi di endoserviks dan menyebar ke urethra dan vagina, meningkatkan sekresi cairan mukopurulen. Ini dapat berkembang ke tuba uterina, menyebabkan salpingitis, fibrosis dan obliterasi tuba.

Bakterimia yang disebabkan oleh gonococci mengarah pada lesi kulit (terutama Papula dan Pustula yang hemoragis) yang terdapat pada tangan, lengan, kaki dan tenosynovitis dan arthritis bernanah yang biasanya terjadi pada lutut, pergelangan kaki dan tangan. Endocarditis yang disebabkan oleh gonococci kurang dikenal namun merupakan infeksi yang cukup parah. Gonococci kadang dapat menyebabkan meningitis dan infeksi pada mata orang dewasa; penyakit tersebut memiliki manifestasi yang sama dengan yang disebabkan oleh meningococci.

Gonococci yang menyebabkan infeksi lokal sering peka terhadap serum tetapi relatif resisten terhadap obat antimikroba. Sebaliknya, gonococci yang masuk ke dalam aliran darah dan menyebabkan infeksi yang menyebar biasanya resisten terhadap serum tetapi peka terhadap penisilin dan obat antimikroba lainnya serta berasal dari auksotipe yang memerlukan arginin, hipoxantin, dan urasil untuk pertumbuhannya.

2.2.4 Diagnostik Laboratorium

Gonore merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri diplokokus Gram negatif *Neisseria Gonorrhoeae*. Diagnosis Gonore dapat ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. *Gold standart* pemeriksaan Gonore adalah pemeriksaan secara mikroskopis. Pemeriksaan mikroskopis yang banyak dilakukan di laboratorium adalah pewarnaan Gram, tetapi metode mikroskopis memiliki keterbatasan, maka pemeriksaan *imunokromatografi test* (ICT) dapat dijadikan alternatif untuk mendeteksi Gonore.

Pemeriksaan penunjang yang memegang peranan penting dan sering dilakukan adalah pemeriksaan sediaan langsung dengan membuat hapusan secret uretra atau serviks, dan biakan kuman. Dari pemeriksaan sediaan langsung yang dicat dengan gram, akan tampak kuman diplokokus yang gram negatif, berbentuk seperti ginjal pada intra selular atau ekstraselular. Sedangkan biakan kuman dengan menggunakan media *Thayer-Martin* memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi (Daili 2001). Pada pengecatan Gram, Gonore dikatakan positif bila dijumpai adanya diplokokus gram negative dengan bentuk

morfologinya yang khas dan biasanya teridentifikasi di dalam sel leukosit polimorfonuklear (intraselular) maupun dekat di sekitar sel leukosit (ekstraselular).

Pemeriksaan Gold Standart untuk Gonore adalah menggunakan kultur dengan media yang mengandung CO₂, walaupun beberapa penelitian menunjukkan bahwa sensitifitas dan spesifisitas pemeriksaan menggunakan deteksi *nucleic acid amplification test* (NAAT) atau Polymerasi Chain Reaction (PCR) lebih tinggi dibandingkan kultur.

PCR merupakan suatu amplifikasi DNA enzimatik yang sangat sensitif dan spesifik terhadap suatu organisma tertentu berdasarkan target gen primer yang dimiliki. Kelebihan dari pemeriksaa PCR adalah dapat mendeteksi DNA organisma tertentu walaupun dengan spesimen dalam jumlah yang sangat sedikit dan pengambilan spesimen dapat diambil dari tempat mana saja yang kita duga mempunyai suatu kelainan. PCR mempunyai nilai akurasi yang tinggi untuk diagnosis suatu IMS sekalipun spesimen yang diperiksa diambil dengan cara SOLVS (*Self Obtained Low Vaginal Swabs*). Metoda SOLVS dengan pemeriksaan PCR lebih cepat untuk mendiagnosis IMS, meskipun spesimen yang diambil bukan dari endoservik ataupun forniks serta mempunyai sensitivitas dan spesifitas yang tinggi dibandingkan dengan pemeriksaan kultur atau sediaan langsung.

Metoda SOLVS (*Self Obtained Low Vaginal Swabs*) merupakan suatu metoda pengambilan spesimen yang dilakukan oleh penderita sendiri dengan memasukkan lidi kapas kedalam vagina dan lidi kapas tersebut diputar disekeliling liang vagina kemudian diamkan sampai hitungan kesepuluh, dilakukan rotasi sekali lagi sebelum lidi kapas tersebut dikeluarkan. Metoda SOLVS ini biasanya dikerjakan pada daerah terpencil yang mempunyai keterbatasan baik tenaga medis ataupun peralatan untuk pemeriksaan (Garrow C, Smith 2003).

2.2.5. Pengobatan

Pada umumnya terapi dengan preparat *single dose* lebih dipilih dalam penatalaksanaan kasus Gonore dengan tujuan mengatasi masalah kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Selama satu dekade, ceftriaxone yang merupakan golongan sefalosporin generasi ketiga menjadi pilihan terapi Gonore tanpa komplikasi. Diberikan secara intramuskular dengan dosis 125 mg. Sebelumnya, antibiotik golongan quinolone seperti *ciprofloxacin*, *ofloxacin*, *enoxacin*, dan lain-lain yang diberikan sebagai regimen *single dose* memberi hasil terapi yang memuaskan.

Namun kemudian sejumlah laporan dari Philipina dan Negara-negara Asia Tenggara menyatakan bahwa mulai terjadi resistensi beberapa antibiotik golongan quinolone terhadap galur *N.gonorrhoea*. Namun kejadian resistensi ini belum pernah dilaporkan terjadi di Amerika Serikat sehingga CDC tetap merekomendasikan penggunaan siprofloksacin 500 mg atau ofloksasin 500 mg *single dose*, namun tidak direkomendasikan untuk wanita hamil (Hook EW 1999).

Gonore pada anak-anak:

1. Penisilin prokain dengan dosis 100.000 unit per kilogram berat badan, dengan probenecid 25 gram/kg berat badan.
- (2). Ampisilin 50 mg/kg berat badan probenecid 25 mg/kg berat badan dosis tunggal.
- (3). Penderita gonoblenore dirawat oleh Bagian Ilmu Penyakit Mata.

Catatan : Kenamisin tidak boleh diberikan pada penderita dengan gangguan fungsi ginjal.

2.4 Wanita Pekerja Seksual

Pekerja seks komersial adalah seseorang yang menjual dirinya dengan melakukan hubungan seks untuk tujuan ekonomi (Subadara, 2007). Pelacuran atau prostitusi adalah penjualan jasa seksual yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggan, biasanya pelayanan ini dalam bentuk penyerahan tubuhnya (Wikipedia, 2007). Kaum perempuan sebagai penjaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan dalam upaya mengurangi praktek prostitusi (Departemen Kesehatan

Republik Indonesia, 2003). Prostitusi juga muncul karena ada definisi sosial di masyarakat bahwa wanita sebagai objek seks.

Di Indonesia berdasarkan analisis situasi yang dilakukan oleh seorang aktivis Hak-hak Anak, Mohammad Farid, pada tahun 1998, diperkirakan ada 40.000-70.000 anak-anak yang dilacurkan atau 30% dari jumlah PSK di Indonesia. UNDP mengestimasi tahun 2003 di Indonesia terdapat 190 ribu hingga 270 ribu pekerja seksual komersial dengan 7 hingga 10 juta pelanggan. Menurut data KPA (2008), estimasi jumlah wanita penjaja seks (WPS) tahun 2006 adalah 177.200 – 265.000 orang sedangkan jumlah pelanggan mereka jauh lebih banyak lagi yaitu 2.435.000 – 3.813.000. Berdasarkan cara bekerjanya Wanita Pekerja Seksual dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu :

- a. WPS langsung (*direct sex worker*) Yaitu wanita yang secara terbuka menjajakan seks baik di jalanan maupun di lokalisasi atau eks lokalisasi. (STBP 2007)
- c. WPS tidak langsung (*indirect sex worker*) yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar / karaoke. Dapat juga diartikan sebagai wanita yang melayani seks pelanggannya untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja, seperti wanita yang bekerja di panti pijat/salon/spa, bar/karaoke/ diskotek/*café*/restoran, dan hotel/motel/*cottage* (wanita penjaja seks tidak langsung) (STBP 2007).

2.5. Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore Pada WPS

2.5.1. Umur

Distribusi umur penting untuk diperhatikan, karena makin muda umur seorang wanita, makin rawan tertular IMS. Pada laki – laki kelompok umur 20 – 34 tahun dan pada perempuan umur 16 – 24 tahun tergolong berisiko tinggi untuk terinfeksi penyakit menular seksual. Pada perempuan remaja mudah terkena IMS di sebabkan sel-sel organ reproduksi belum matang. (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

Umur merupakan salah satu variabel yang penting dalam mempengaruhi aktivitas seksual seseorang sehingga dalam melakukan aktivitas seksual orang yang lebih dewasa memiliki pertimbangan yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang belum dewasa (Azwar, 1985).

Semakin muda kelompok umur WPS semakin tinggi prevalensi IMS-nya (Gonore dan Klamidia). Hal ini menggambarkan secara nyata bahwa WPS yang lebih muda memiliki kejadian yang lebih tinggi untuk terinfeksi HIV (STBP 2007).

Penelitian di Cambodia dan Baltimore melaporkan bahwa umur berasosiasi negative. Penelitian *cross sectional* ini pada 1062 WPS, dari 296 WPS yang berumur 25 – 29 ada 23,6 % WPS yang terinfeksi IMS dengan OR 0.92 (0.55–1.56). Sementara penelitian *cross sectional* yang di lakukan di Baltimore pada 273 WPS di peroleh OR 0,42 dengan 95%CI 0.21 – 0.84 yang terinfeksi IMS yang berumur 21 – 29 tahun dan yang berumur > 30 tahun di peroleh OR 0,25 dengan 95% CI 0.10 – 0.62.

2.5.2. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden WPS paling rendah dibandingkan kelompok berisiko lainnya, sebagian besar dari mereka hanya berpendidikan Sekolah Dasar (STBP 2007). Tingkat pendidikan ini perlu diperhatikan terutama dalam hal melakukan pendekatan untuk menyampaikan informasi maupun bentuk medianya.

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmodjo

2003). Pada kenyataannya sulit untuk mencari pekerjaan dengan penghasilan yang mencukupi bagi mereka yang berpendidikan rendah dan melihat hidup sebagai WPS dapat memberikan penghasilan yang memadai mereka memilih profesi ini dengan segala risikonya (Widowati S dkk, 1981).

Tingkat pendidikan ini perlu diperhatikan terutama dalam hal melakukan pendekatan untuk menyampaikan informasi maupun bentuk medianya. Pendidikan menurut Blum 1974 merupakan faktor kedua terbesar setelah lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang. Salah satu ciri dari pendidikan adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha sadar dan bukan karena kebetulan atau paksaan.

Angka penggunaan kondom yang rendah tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Akan tetapi lebih pada pengetahuan tentang kondom dan kesadaran akan perilaku yang terbaik untuk dirinya (Depkes 2007). Berdasarkan survey yang di lakukan di Tanjung Pinang tiga perempuan WPS berpendidikan SMP atau lebih rendah, bahkan 4%WPS mengaku tidak pernah duduk dibangku sekolah (ISR, 2005).

Penelitian *cross sectional* yang di lakukan pada WPS di Baltimore (2003) untuk tingkat pendidikan SMA atau yang lebih rendah 31% terinfeksi Gonore dibandingkan pendidikan diatas SMA yaitu 16%. Sementara itu penelitian di Cambodia melaporkan pendidikan rendah berisiko terinfeksi Gonore 26.2 kali di bandingkan WPS yang berpendidikan tinggi (Heng Sopheab). Penelitian yang dilakukan di Catalonia, Spain bahwa tingkat pendidikan rendah OR 0.50 95%CI 0.13 – 1.97 dan tingkat pendidikan tinggi OR 0.8 95%CI 0.25-2.64 tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk risiko terjadinya infeksi Gonore (Cinta Folch).

2.5.3. Lama Menjadi WPS

Jenis pekerjaan merupakan salah satu aspek sosial yang juga menentukan pola penyakit yang akan diderita oleh pekerjanya. Oleh karena itu jenis pekerjaan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Berdasarkan penelitian prevalensi infeksi saluran reproduksi (ISR) pada kalangan WPS di 7 kota di Indonesia pada tahun 2007 melaporkan pada WPS dengan masa kerja sebagai WPS berkisar antara 1 bulan sampai dengan 30 tahun.

Lama bekerja sebagai WPS merupakan faktor penting. Karena makin lama masa kerja seorang WPS, makin besar kemungkinan ia melayani pelanggan yang telah terinfeksi IMS. Lama kerja WPS merupakan salah satu variabel penting yang berkaitan dengan risiko tertular IMS atau HIV. Risiko penularan dapat meningkat seiring dengan lamanya menjadi WPS. Menjadi pekerja seks mungkin bukan pekerjaan seumur hidup ada masanya dimana WPS berhenti dan jumlah pelanggan mereka menurun.

Masa kerja terlalu lama WPS lokalisasi 13 tahun dan terdapat 1,5% yang telah bekerja lebih dari 10 tahun. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian di Kramat Tunggak Jakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar WPS lokalisasi adalah WPS baru, karena lokalisasi adalah tempat WPS biasanya memulai bekerja dan “belajar” menjadi Penjaja Sek, mengingat lokalisasi relatif lebih aman dari pada jalanan (SSP, 2003).

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Cambodia dari 1064 WPS ada 666 (30.0%) yang bekerja ≤ 12 bulan dengan OR 2.29 95 %CI (1.44–3.65), $p < 0.001$ sementara WPS yang bekerja ≥ 12 ada 396 (15.8) terinfeksi IMS (Heng Sopheab, 2008).

Prevalensi HIV dan IMS pada WPS yang baru memulai pekerjaan seks hampir sama tingginya dengan WPS dengan pengalaman yang lebih panjang. Fakta ini menunjukkan bahwa WPS terinfeksi sangat cepat setelah mulai menjual seks. Setiap enam bulan, sepertiga sampai setengah dari WPS adalah pendatang baru dibisnis seks (SSP, 2003).

2.5.4. Penyuluhan Kesehatan

Pengetahuan penggunaan kondom yang benar merupakan salah satu materi yang sering diberikan oleh para penyuluh atau petugas lapangan kepada WPS. Melalui penyuluhan WPS diberikan informasi mengenai infeksi menular seksual dan cara menghindarinya, pemberdayaan diri untuk meningkatkan posisi tawar. Melalui ini pula diberikan informasi untuk meluruskan mitos – mitos yang beredar dikalangan WPS seperti cuci vagina dapat mengurangi risiko, HIV dapat ditularkan melalui hubungan sosial, makan minum serta minum antibiotik sebelum berhubungan seks dapat menghindari tertularnya infeksi menular seksual. Persepsi, pandangan serta mitos yang salah ini diharapkan dapat berubah seiring dengan seringnya petugas lapangan dan petugas kesehatan memberikan informasi yang benar tentang cara penularan, cara mencegah dan perubahan perilaku positif lainnya.

Pemberian informasi antara petugas lapangan dengan WPS maupun kelompok kunci lainnya adalah salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kejadian infeksi menular seksual. Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) di tujuh wilayah di Indonesia tahun 2007 melaporkan bahwa 53,9 % WPS langsung pernah dijangkau oleh program penjangkauan komunikasi perubahan perilaku dalam 3 bulan terakhir. Mereka dihubungi petugas lapangan untuk mendiskusikan bagaimana cara melindungi diri dari IMS/ISR dan virus HIV-AIDS. Selain itu mereka juga pernah dirujuk oleh petugas lapangan untuk pengecekan kesehatan dan pemeriksaan dalam berkaitan dengan masalah IMS/ISR ke klinik IMS/ISR (Eko Raharjo, 2007).

2.5.5. Status HIV

Gonore serta beberapa penyakit kelamin lain dapat menyebabkan limfosit CD4 (limfosit T Helper) berkumpul di daerah lokasi terinfeksi untuk melawan infeksi. Sedangkan CD4 adalah sasaran utama HIV, itu yang menyebabkan orang terinfeksi Gonore lebih mudah tertular HIV (STBP 2007).

IMS merupakan ko-faktor yang memudahkan penularan HIV sehingga penderita lebih rentan terhadap HIV, atau dengan kata lain IMS akan mempermudah penularan HIV. Selain itu karena Gonore secara biologis lebih mudah menular dibandingkan HIV, tetapi Gonore dapat diobati hingga sembuh total. Oleh karena itu infeksi Gonore sering kali digunakan sebagai indikator tingkat risiko terhadap infeksi HIV melalui jalur hubungan seks atau keberhasilan program peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko disuatu populasi.

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Beijing, China menyatakan 38 % WPS khawatir akan trinfeksi HIV tetapi hanya 22% yang mau melakukan tes HIV (Huso Yi).

2.5.6. Jumlah Pelanggan

Penelitian prevalensi infeksi saluran reproduksi pada kalangan WPS di 7 kota di Indonesia pada tahun 2007 melaporkan 30,9 % WPS melayani tamu lebih dari 9 orang seminggu terakhir (Eko Raharjo, 2007). Sementara itu hasil Survey Survelans Prilaku tahun 2005 di 20 kabupaten/kota menunjukkan sebesar 38 – 77 % pelanggan WPS mengaku mempunyai pasangan seks tetap juga. Secara umum estimasi jumlah pelanggan tahun 2009 adalah 3.241.244 sedikit lebih rendah di banding hasil estimasi tahun 2006 yaitu 3.245.050 (Kemkes 2009). Berdasarkan Survey Surveilans Prilaku 2005 di Jawa Barat pada WPS ada peningkatan jumlah pelanggan pada tahun 2002 sekitar 4 pelanggan perminggu dan tahun 2005 menjadi 5 pelanggan perminggu.

Hasil STBP 2007 di Bali menunjukkan bahwa seorang WPS bisa memiliki pelanggan paling sedikit 14 orang dalam seminggu terakhir, jumlah klien median WPS dalam minggu terakhir berkisar 5-8 orang. Jumlah pasangan komersial yang kecil menunjukkan bahwa pelanggan tetap WPS berperan penting dalam mempertahankan prevalensi IMS yang tinggi pada WPS (STBP 2007).

Penelitian *cross sectional* di Mongolia melaporkan WPS yang mempunyai > 5 pelanggan seminggu memiliki risiko 3.8 (OR 3,8 9% CI 0.40 – 33.8) kali lebih besar untuk terjadinya infeksi Gonore di bandingkan dengan WPS yang memiliki pelanggan > 5 (Jose Hagan). Sementara itu penelitian *cross sectional* di Hongkong melaporkan WPS yang mempunyai pelanggan 8 – 12 orang/seminggu memiliki risiko 0,69 OR 0.69 95%CI 0.22-2.17 kali lebih besar untuk terjadi infeksi Gonore dibanding dengan WPS yang memiliki pelanggan 3 – 5 orang/seminggu OR 0.65 95% CI 0.23-2.00. (William CW Wong).

Salah satu faktor risiko penularan IMS-HIV adalah jumlah pelanggan yang dilayani seorang WPS. Makin banyak jumlah pelanggan, makin besar kemungkinan salah satu diantaranya menularkan HIV kepada WPS. Sebaliknya jika WPS telah terinfeksi IMS-HIV, makin banyak pelanggan yang mungkin telah tertular darinya. Namun makin sedikit jumlah pelanggan dapat memperlemah kekuatan negosiasi WPS untuk pemakaian kondom, karena mereka takut kehilangan pelanggan (ISR Bitung 2003).

2.5.7. Umur Pertama Sekali Melakukan Hubungan Seks

Satu karakteristik WPS yang menarik yang ditemukan dalam penelitian adalah umur yang muda saat pertama kali berhubungan seks (median 17 tahun, termuda 12 tahun, sebagian besar sebelum 20 tahun). Hasil ini tidak berbeda dengan laporan DKT (Dharmendra Kumar Tyagi) Indonesia yang menyatakan bahwa lebih dari 50% kawula muda di 4 kota besar di Indonesia berhubungan seks pertama kali menjelang usia 18 tahun, dan terdapat 16% yang berhubungan seks pertama kali pada umur antara 13 dan 15 tahun.

Menurut laporan STBP umur pertama kali berperilaku risiko pada WPS Langsung antara 16 tahun (Karawang, Banyuwangi, Denpasar, Sorong dan Merauke) dan 18 tahun (Deliserdang, Batam dan Bandung). Distribusi umur pertama kali melakukan hubungan seks dengan imbalan cukup bervariasi antar lokasi yang pernah disurvei oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu 2007-2009, dimana pada Wanita Pekerja Seks (WPS)

berkisar antara 10% (Mimika) – 38% (Tangerang) yang melakukan hubungan seks dengan imbalan pertama kalinya sebelum berusia 20 tahun. Bahkan di hampir disemua lokasi survei kecuali di Kota Medan ada WPS yang sudah melakukan hubungan seks dengan imbalan sebelum berumur 15 tahun (STBP 2007).

Penelitian yang dilakukan di Hongkong menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan memulai hubungan seks pada umur 18 berisiko 0.56 kali terinfeksi Gonore di bandingkan ≥ 20 tahun 0.50 kali (William CW Wong).

Umur termuda saat pertama kali berhubungan seks WPS jalanan dan WPS tempat hiburan adalah 10 tahun dan 8 tahun. Median umur pertama kali berhubungan seks WPS jalanan 16 tahun. Median umur pertama kali berhubungan seks WPS tempat hiburan 17 tahun. (ISR Bitung 2003). Sementara itu penelitian di Tanjung pinang umur termuda saat pertama kali berhubungan seks WPS lebih muda (umur termuda saat pertama kali berhubungan seks WPS langsung adalah 11 tahun (ISR Kepri 2005).

2.5.8. Pemakaian Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermicidal) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual (Saifuddin, 2003).

Cara penularan penyakit IMS yaitu melalui hubungan seksual dan diikuti dengan perilaku yang menempatkan individu dalam risiko mencapai HIV, seperti mereka berperilaku bergantian pasangan seksual, dan tidak konsisten menggunakan kondom (Badan Narkotika Nasional, 2004).

Kondom dalam berbagai jenis bentuk telah digunakan sejak beberapa abad yang lalu. Kondom berfungsi sebagai *barrier* yang membungkus penis untuk melindungi dari penyakit yang telah digunakan sejak 1350 sebelum masehi dan digunakan untuk mencegah kehamilan sekitar abad ke-16 (Lubis, 2008).

Kondom sebagai metoda perlindungan ganda terhadap kehamilan maupun penularan IMS HIV. Program intervensi perubahan perilaku untuk menurunkan risiko perilaku seksual terutama promosi penggunaan kondom. Menjangkau menjangkau kelompok pelanggan WPS sangat perlu dilakukan karena pelanggan lebih menentukan apakah kondom akan dipakai atau tidak pada setiap transaksi seks. Jika jumlah pelanggan relatif sedikit kekuatan negosiasi WPS untuk pemakaian kondom makin lemah, karena mereka takut kehilangan pelanggan (Survey ISR, 2005). Ketidakadilan gender menjadikan lebih sulit bagi perempuan untuk menegosiasikan seks yang aman seperti penggunaan kondom (Smith, 2010). Sedikitnya jumlah pelanggan dapat memperlemah kekuatan negosiasi WPS untuk pemakaian kondom karena mereka takut kehilangan pelanggan (Jazan S dkk, 2003).

Penelitian di Jayapura, tahun 2006 terdapat 39% WPS lokalisasi selalu memakai kondom, 60% kadang-kadang, dan hanya 1% yang tidak pernah memakai kondom bulan lalu. Sedangkan pada WPS jalanan, hanya 10% yang selalu pakai kondom, 12% kadang-kadang, dan 78% tidak pernah pakai kondom bulan lalu. Prevalensi tiap jenis IMS juga jauh lebih tinggi (hampir 4 kali lipat) pada WPS jalanan, misalnya prevalensi Gonore 16% pada WPS lokalisasi dan 50% pada WPS jalanan, klamidia 14% pada WPS lokalisasi dan 55% pada WPS jalanan.

Survey yang dilakukan di Bitung, menunjukkan bahwa 60% WPS yang selalu memakai kondom bulan lalu, tidak menderita IMS apapun. Hal ini menunjukkan bahwa kondom efektif melindungi WPS dari tertular IMS. Sebenarnya hasil yang diharapkan adalah 100% (ISR Bitung, 2003).

Pemakaian kondom dipengaruhi oleh :

- a). Faktor individu: persepsi individu (WPS atau mitra seks), persepsi individu tentang kondom
- b). Faktor komunitas: kemudahan akses kondom, budaya perilaku

2.5.1.1. Klasifikasi Kondom

Klasifikasi kondom berdasarkan jenis kelaminnya terbagi menjadi 2 bagian,

1. Kondom pria: merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Bentuknya ada dua macam, yaitu polos dan berputing. Bentuk berputing ada kelebihan yaitu untuk menampung sperma setelah ejakulasi. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.
2. Kondom wanita : untuk wanita adalah suatu sarung polyurethane dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane lentur. Cincin polyurethane ini berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai. Efektivitas dari penggunaan kondom ini menunjukkan sama dengan efektivitas dari penggunaan diafragma (USU, 2009). Bahan tersebut juga kuat dan jarang robek (40% lebih kuat dari kondom lateks) tetapi tipis sehingga sensasi yang ditimbulkan tetap dapat dipertahankan. Kondom wanita ini dapat mencegah kehamilan dan penularan penyakit seksual termasuk HIV apabila digunakan dengan benar (Lubis, 2008).

2.5.1.2. Jenis /tipe:

- a. Kondom lateks

Sebagian besar kondom terbuat dari karet lateks halus dan berbentuk silinder bulat, umumnya memiliki panjang 15-20 cm, tebal 0,03-0,08 mm, garis tengah sekitar 3,0-3,5 cm,

dengan satu ujung buntu yang polos atau berpentil dan dipangkal yang terbuka bertepi bulat. Namun untuk sekarang telah tersedia dalam ukuran yang lebih besar atau atau lebih kecil dari standar.

b. Kondom berpelumas

Sebagai usaha untuk meningkatkan akseptabilitas, telah diperkenalkan variasi kondom yang berpelumas, mengandung spermatiside, berwarna, memiliki rasa dan beraroma.

c. Kondom anti alergi

Kondom anti alergi terbuat dari karet lateks dengan rendah residu dan tidak dipralubrikasi. Kondom yang lebih tebal dan melebihi standar, dipasarkan terutama untuk hubungan intim per-anus pada pria homoseks untuk memberikan perlindungan tambahan terhadap penularan HIV/AIDS.

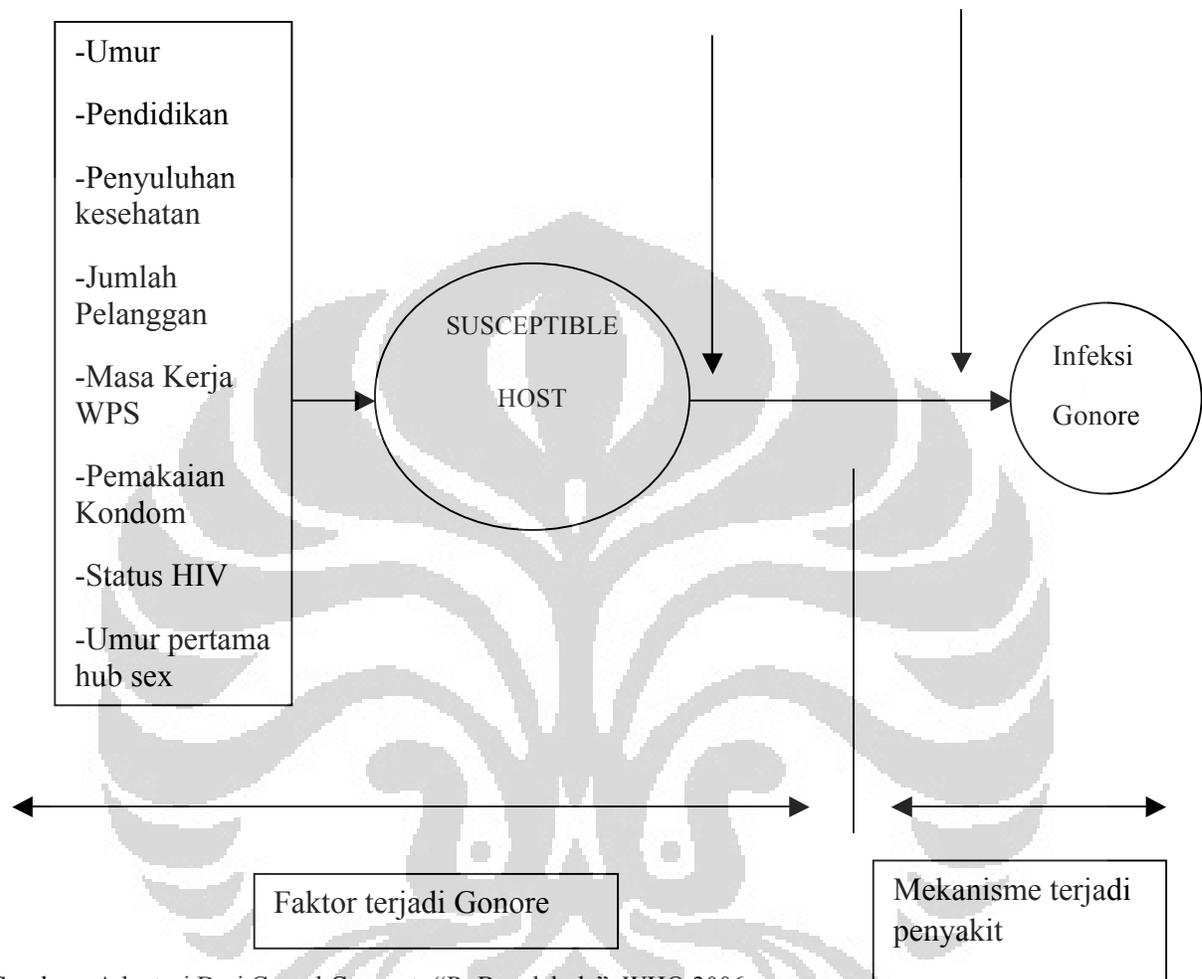
Penggunaan kondom oleh pelanggan pada WPS berdasarkan STBP 2002 (21,4%), 2004 (24%) dan 2007 (37%) yang dilaporkan selama seminggu terakhir tidak pernah melebihi dari 50%. Sementara survey cepat periodik 2010 menunjukkan WPS yang menggunakan kondom secara konsisten selama seminggu terakhir sebesar 39%. Angka ini masih di bawah target Strategi dan Rencana Aksi Nasional KPAN (SRAN) sebesar 60%.

Makin banyak jumlah pelanggan, makin besar kemungkinan salah satu di antaranya menularkan IMS kepada WPS. Sebaliknya jika WPS telah terinfeksi IMS, makin banyak pelanggan yang mungkin telah tertular darinya. Namun makin sedikit jumlah pelanggan dapat memperlemah kekuatan negosiasi WPS untuk pemakaian kondom, karena mereka takut kehilangan pelanggan (Sedyaningsih E, 1999).

2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang yang berhubungan dengan infeksi Gonore pada WPS di Indonesia.





Sumber : Adaptasi Dari Causal Concepts "R. Beaglehole", WHO 2006

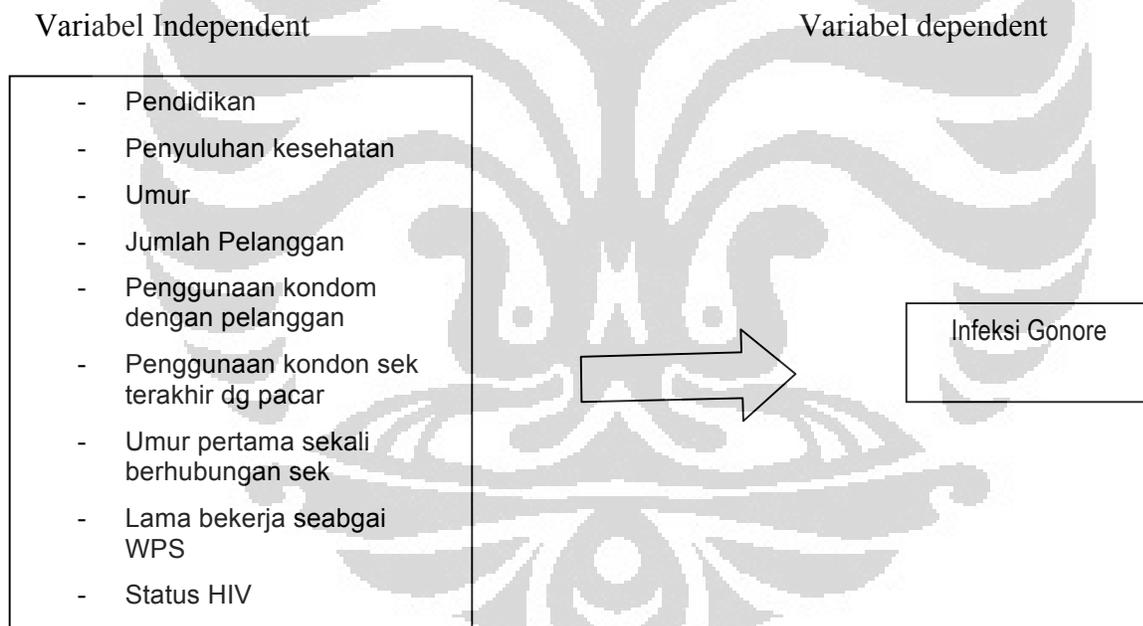
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan data yang tersedia dalam STBP 2011, untuk faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS di 16 kota/kabupaten, dikembangkan kerangka konsep sebagaimana tampak pada gambar.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS di 16 kota/kabupaten di Indonesia.



3.2. Hipotesis Penelitian

Adanya hubungan dengan factor – factor yang menyebabkan kejadian infeksi Gonore yaitu umur, pendidikan, jumlah pelanggan, lama bekerja, umur pertama sekali hubungan sek, penyuluhan kesehatan, penggunaan kondom pada pelanggan , penggunaan kondom pada pacar dan status HIV pada WPS di Indonesia tahun 2011.

3.3 Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada wanita penjaja seks di 16 Kabupaten/ Kota di Indonesia pada tahun 2011.

Variabel Dependen

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Alat ukur	Katagori
Infeksi Gonore	Dikatakan subjek terinfeksi Gonore dikatakan positif bila pemeriksaan menunjukkan hasil positif dengan optikal density >0,800 dan dikategorikan positif dengan <i>Polymerase Chain Reaction (PCR)</i>	Penilaian dilakukan dengan pemeriksaan spesimen/swab vaginasubyek	Nominal	Hasil pemeriksaan spesimen swab vagina	0 = hasil pemeriksaan spesimen Gonore negatif 1 = hasil pemeriksaan spesimen tes Gonore positif

Variabel Independent

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Alat ukur	Katagori
Penggunaan kondom konsisten dengan pelanggan	Frewensi subjek menggunakan kondom dengan tamu/pelanggan secara konsisten (1 minggu terakhir) menggunakan kondom seks terakhir menjawab ya	Wawancara	nominal	Kuisisioner WPS langsung STBP 2011 Cakupan Intervensi rincian 518 dan 527	1 → tidak menggunakan kondom secara konsisten(jarang, kadang-kadang di kategorikan jadi tidak. 0 → selalu menggunakan kondom

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala Ukur	Alat ukur	Katagori
Umur	Umur subyek pada saat pengumpulan data berlangsung (ulang tahun terakhir)	mewawancarai	Nominal	Kuisisioner WPS STBP 2011 pertanyaan no 301	Dalam satuan tahun, dikelompokkan menjadi : 0 = 15 – 19 tahun 1 = 20 -24 tahun 2= 25-29 tahun 3= >30 tahun

Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah/sedang diduduki subjek	mewawancarai	Ordinal	Kuisisioner WPS STBP 2011 pertanyaan no 302	0 = tidak pernah sekolah 1= SD/ sederajat 2= SMP/ sederajat 3= SMU/ sederajat 4= Akademi/ Perguruan Tinggi 9 tidak menjawab.
Jumlah pelanggan	Jumlah tamu/pelanggan yang dilayani WPS secara seksual dalam seminggu terakhir	mewawancarai	Ordinal	Kuisisioner WPS STBP 2011 pertanyaan no 523	0 = jumlah tamu/pelanggan < 6 orang 1=jumlah tamu/pelanggan ≥6 orang
Umur pertama sekali melakukan hubungan seksual	Umur pertama kali melakukan seks baik anal atau vaginal termasuk perkosaan	Wawancara	Nominal	Kuisisioner WPS STBP 2011 pertanyaan no 501	Dalam satuan tahun, dikelompokkan menjadi : 0 = ≥ 17 tahun 1 = < 17 tahun

Lama jadi WPS	Lama subyek melakukan seks dengan mendapat imbalan uang.	Wawancara	Ordinal	Kuisisioner WPS STBP 2011 pertanyaan no 505	0 = lama kerja \geq 16 bulan 1 = lama kerja < 16 bulan
Penyuluhan tenaga keshatan	Subyek pernah mengalami salah satu dibawah ini yaitu: menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS/IMS selama setahun terakhir • dihubungi oleh petugas lapangan untuk mendiskusikan cara pencegahan dan	mewawancarai	Nominal	Kuisisioner WPS STBP 2011 pertanyaan no 601 dan 603	0= pernah disuluh oleh PO/PL/petugas layanan 1= tidak pernah disuluh oleh PO/PL/petugas layanan

	<p>penularan HIV/IMS selama 3 bulan terakhir dikategorikan “ya” bila subjek menjawab pertanyaan blok 601 dan bila 601 tidak tapi 603 ya maka kategori = ya</p>				
Status HIV	<p>Status HIV berdasarkan hasil pemeriksaan biologis (darah) dikatakan HIV Reaktif bila sampel yang diperiksa menunjukkan hasil reaktif pada reagen SD Bioline dan focus</p>	<p>Pemeriksaan dilakukan oleh petugas laboratorium terlatih Penilaian dilakukan dengan pemeriksaan anti-HIV dengan metoda rapid tes menggunakan 2 macam reagensia</p>	Nominal	<p>Dengan metoda Rapid tes Hasil pemeriksaan spesimen darah anti-HIV</p>	<p>0 = Non Reaktif (hasil pemeriksaan darah menunjukkan hasil non reaktif pada kedua reagensia) 1= Reaktif (hasil pemeriksaan darah menunjukkan hasil reaktif pada kedua reagensia) 2= Indeterminate</p>

		secara paralel.			(hasil pemeriksaan darah menunjukkan hasil yang berbeda pada kedua reagensia/salah satu reaktif)
Penggunaan kondom saat sek terakhir dengan pacar	Penggunaan kondom saat terakhir melakukan hubungan seks dengan pacar/teman yang diistimewakan	Wawancara	Nominal	Kuisisioner WPS langsung STBP 2011 Cakupan Intervensi rincian 532	0 = selalu menggunakan kondom 1 = Tidak menggunakan kondom secara konsisten (jarang, kadang-kadang di kategorikan menjadi tidak)

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada wanita penaja seks di 16 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2011. Lokasi survei dilakukan di 16 Kab/Kota di Indonesia, Kota Batam, Jakarta Utara, Kota Bandung, Kota Semarang, Kota Surabaya, Kota Denpasar dan Kota Jayapura, Kota Lampung, Kota Kupang, Kota Ambon, Kota Bekasi, Kota Malang, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Batang, Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Jayawijaya. Survei dilakukan selama bulan Januari – Maret 2011 kecuali Kabupaten Jayawijaya pada bulan Mei 2011.

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan WPS dan pemeriksaan specimen di laboratorium untuk mendeteksi Infeksi Gonore. Metode penelitian STBP 2011 adalah desain potong lintang (*Cross Sectional*). WPS yang sudah diwawancara kemudian diambil darahnya oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pengambilan swab vagina untuk pemeriksaan PCR dilakukan oleh WPS dengan terlebih dahulu diberi pengarahan oleh petugas kesehatan. Selama pengambilan swab vagina WPS diawasi oleh petugas kesehatan kemudian hasil spesimen dikirim dan diperiksa di Litbangkes Kemkes RI.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah WPS yang berusia 15 tahun keatas dari 16 Kabupaten/Kota: Kota Batam, Jakarta Utara, Kota Bandung, Kota Semarang, Kota Surabaya, Kota Denpasar dan Kota Jayapura, Kota Lampung, Kota Kupang, Kota

Ambon, Kota Bekasi, Kota Malang, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Batang, Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Jayawijaya.

4.2.2 Sampel

Total jumlah sampel awal sesuai 16 Kabupaten/Kota sebanyak 4.000 WPS. Pada beberapa lokasi jumlah sampel yang diambil tidak sesuai dengan yang direncanakan. Hal ini terkait dengan populasi kelompok risiko di wilayah tersebut yang memang di bawah 250, sehingga survei melibatkan semua jumlah populasi di lokasi tersebut (*take all*). Jumlah sampel akhir menurut Kabupaten/Kota yang didapat seluruhnya adalah sebesar 3.833 WPS dengan rincian sebagai berikut, Kota Batam 250 WPS, Jakarta Utara 250 WPS, Kota Bekasi 250 WPS, Kota Bandung 250 WPS, Kota Semarang 250 WPS, Kota Surabaya 250 WPS, Kota Malang 250 WPS, Kota Denpasar 251 WPS, Kota Jayapura 250 WPS. Kota Lampung 250 WPS, Kota Kupang 250 WPS, Kota Ambon 199 WPS, Kabupaten Deli Serdang 247 WPS, Kabupaten Banyuwangi 252 WPS, Kabupaten Batang 1.789 WPS dan Kabupaten Jayawijaya 192 WPS.

Sebelum ikut dalam penelitian ini semua subjek akan dibacakan lembar persetujuan (*inform consent*) dan akan diambil persetujuannya secara lisan. Tidak ada nama subjek yang tertera dalam *inform consent* dan petugas yang mendapatkan persetujuan (*consent*) harus disaksikan oleh pengawas.

Data yang digunakan merupakan data sekunder, untuk mendapatkan sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini, maka dilakukan penyaringan responden dengan hanya mengikutsertakan responden WPS yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun responden yang didapat sesuai dengan kriteria inklusi : jumlah populasi awal 3.833

- 438 tidak ada data periksa gonore
- 24 tidak ada data umur
- 6 tidak ada data pendidikan
- 148 tidak ada data pertama sekali berhubungan sek
- 109 tidak ada jumlah pelanggan
- 166 tidak ada data pakai kondom dengan pelanggan
- 90 tidak ada data pakai kondom dengan pacar
- 39 tidak ada data menghadiri diskusi kesehatan
- 7 tidak ada data pemeriksaan HIV 155 tidak ada data lama kerja WPS dan 13 data missing

Sehingga total jumlah sample menjadi 2.678 sampel.

4.2.3. Besar Sample

Besar sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{(OR) P_2}{(OR) P_2 + (1 - P_2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Deviasi standar normal derajat kemaknaan pada α 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Power 80% = 0,842.

P1 = Proporsi WPS yang terinfeksi Gonore

P2 = Proporsi WPS yang tidak terinfeksi Gonore

Tabel Jumlah Sampel Menurut Penelitian Sebelumnya

Variabel	P1	P2	Peneliti	N
Umur	39,2	60,8	Xiang – Sheng Chen	204
Pendidikan	34,3	65,7	Xiang – Sheng Chen	329
Jumlah pelanggan	27,5	72,5	Heng Sopheab	368
Lama Bekerja	15,8	84.2	Heng Sopheab	395
Umur pertama sekali hub sex	32.1	67.9	Nguyen Thuy	187
Penggunaan kondom pada pelanggan	22.1	77.9	Lee Warner	130
Penggunaan kondom pada pacar	52	48	Williem C Levine	508
Status HIV	70.1	29.9	Catrerine A Connolly	77
Penyuluhan Kesehatan	8.0	2.0	Jun Jie Xu	96

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan sampel terbanyak adalah 508 subjek dari variabel status HIV. Sehingga total sampel minimal yang dibutuhkan adalah $2 \times 508 = 1.016$. Pada penelitian ini besar sampel adalah seluruh WPS langsung di 16 provinsi kota /kabupaten yang menjawab lengkap variabel yang berhubungan dengan faktor kejadian infeksi Gonore.

4.3. Instrumen yang Digunakan

Di dalam Surveilans IBBS 2011 pada WPS di 16 Kab/Kota di Indonesia digunakan sejumlah perangkat alat untuk mendapatkan data dari subyek yaitu:

4.3.1. Kuesioner

Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mendapatkan informasi mengenai karakteristik subyek, perilaku seks, cakupan intervensi, tes HIV dan IMS, pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya. Kuesioner di uji coba. Data yang dikumpulkan dari ujicoba ini kemudian dianalisis validitas dan reliabilitas.

4.3.2. Peralatan

Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sample darah untuk pemeriksaan HIV dan swab vagina diperiksa dengan PCR.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Persiapan Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, semua interviewer dan petugas pengambilan specimen darah yang akan terlibat pada survey diberikan pelatihan khusus mengenai cara melakukan wawancara dan pengambilan specimen juga pengirimannya.

4.4.2. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data perilaku dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner standar. Semua sampel yang diambil harus segera diantarkan ke laboratorium daerah yang ditunjuk. Untuk menggabungkan data perilaku dengan data biologis yang dikumpulkan semua sampel menggunakan

barcode yang identik untuk masing – masing sampel. Data Perilaku dientri sedangkan data biologis akan diperiksa langsung di laboratorium.

4.5. Manajemen Data

Untuk mempersiapkan variabel yang akan dianalisis, terlebih dahulu dilakukan manajemen data sesuai dengan kebutuhan variabel yang akan dianalisis. Manajemen data yang dilakukan, antara lain:

1. *Editing*, yaitu proses pemilihan variabel-variabel yang akan dianalisis dan menyingkirkan variabel-variabel yang tidak dianalisis
2. *Cleaning*, yaitu proses pembersihan data dengan menyingkirkan data yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan data *missing*
3. *Codeting*, yaitu proses pemberian kode pada tiap data yang diperoleh untuk memudahkan pengolahan data

4.6. Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

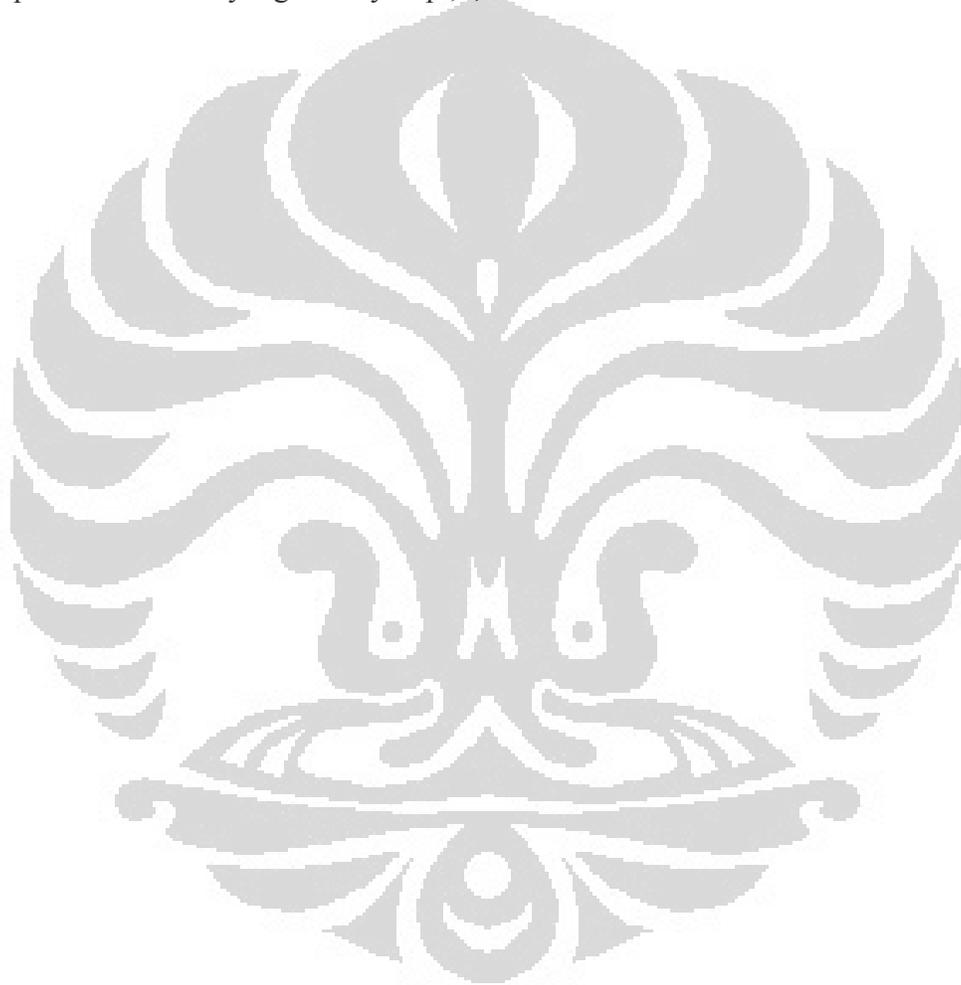
Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel faktor enabling, predisposing dan reinforcing kejadian infeksi Gonore. Variabel independen yaitu umur, pendidikan, jumlah pelanggan, umur pertama sekali melakukan hubungan seks, lama menjadi WPS, penyuluhan tenaga kesehatan, penggunaan kondom pada pelanggan, penggunaan kondom pada pacar dan status HIV.

4.6.2 Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependent dengan kejadian infeksi Gonore di lakukan dengan uji *Chi Square* analisis ini berupa tabulasi silang antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dengan P value < 0,25 akan masuk kedalam analisis multivariat.

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian infeksi Gonore. Variabel yang setelah di analisis bivariate hasil uji yang $P < 0,25$ di masukan ke dalam analisis multivariate dengan uji logistic regression di mana setelah itu di keluarkan secara bertahap sampai di peroleh variabel yang nilainya $p < 0,05$.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan analisis deskriptif variabel – variabel yang diteliti untuk menggambarkan karakteristik variabel independen dan dependen. Analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen serta analisis multivariat untuk menentukan model akhir yang paling robust dan parsimonius.

5.1 Analisis Deskriptif

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat yang akan menggambarkan karakteristik variabel – variabel yang akan diteliti secara deskriptif. Pada analisis ini ditampilkan distribusi masing – masing variabel yang diteliti yaitu: umur, pendidikan, jumlah pelanggan, lama bekerja, umur pertama kali berhubungan seks, penyuluhan kesehatan, status HIV, penggunaan kondom secara konsisten dengan pelanggan, penggunaan kondom saat berhubungan seks dengan pacar.

Distribusi WPS berdasarkan variabel-variabel tersebut dapat dijelaskan dan ditampilkan dalam bentuk tabel pada bab ini. Penjelasan lebih lengkap dapat dilihat pada analisa dibawah ini dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2.678 responden.

5.1.1 Status Gonore

Pemeriksaan Gonore dengan menggunakan PCR yang di ambil dari swab Vagina WPS didapat 2 kategori yaitu negatif bila pemeriksaab specimen Gonore negative dan positif bila hasil pemeriksaan ditemukan specimen Gonore.

Table 5.1 Karakteristik WPS Berdasarkan Outcome

Hasil Gonore	n	%
Positif	1.029	38,42
Negatif	1.649	61,58
Jumlah	2.678	100

Pada table 5.1 bahwa dari 2.678 WPS dengan hasil pemeriksaan Gonore positif ada 1.029 (38.42%) sedangkan yang negatif 1.649 (61.58%).

5.1.2 Variabel Umur

Hasil analisis mendapatkan rata-rata umur WPS adalah 30.14 tahun, median umur 29 tahun dan standar deviasi 0,14 tahun, responden termuda umur 15 tahun dan tertua umur 55 tahun, dengan interval kepercayaan berkisar pada interval 29,86 sampai dengan 30,43 tahun. Sesuai table 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi WPS Menurut Umur (tahun)

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maximum	Standar Deviasi	95% CI
Umur	30,14	29	15	55	0,14	29,86 – 30.43

Selanjutnya WPS dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu < 29 tahun dan ≥ 29 tahun. Pengelompokan ini berdasarkan kelompok umur yang digunakan pada STBP oleh Ditjen PP & PL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait HIV/AIDS di Indonesia. Gambaran distribusi umur WPS menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5.2.2b di bawah ini. Kemudian umur dikelompokkan lagi berdasarkan nilai median yaitu dibawah 29 tahun ada subjek 46,34% (1.241) dan ≥ 29 tahun ada 53.66% (1.437) seperti pada table di bawah ini.

Table 5.3 Distribusi Pengelompokan Umur

Kelompok Umur	N	Persen
< 29 tahun	1.241	46,34
≥ 29 tahun	1.437	53.66
Jumlah	2,678	100

5.1.3 Pendidikan

Distribusi pendidikan pada tabel 5.2.3a di bawah terlihat bahwa tidak sekolah (5.64%) yang paling banyak adalah WPS yang tamat SD/ sederajat (48,99%).

SMP/ sederajat (32.04%), SMU/ sederajat (12,88%) dan yang paling sedikit adalah PT/ Universitas (0,41%).

Tabel 5.4 Distribusi WPS Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	151	5.64
SD/ sederajat	1,312	48.99
SMP/ sederajat	859	32.08
SMU/ sederajat	345	12.88
Akademi PT/ Universitas	11	0.41
Jumlah	2,678	100

Kemudia dikelompokkan menjadi pendidikan rendah untuk pendidikan kurang dari 9 tahun (tidak sekolah, SD, SMP) dan pendidikan tinggi untuk SMA dan Akademi/PT, dan hasilnya seperti table 5.2.3b dimana 86.71% WPS berpendidikan rendah, dan hanya 13.29 % WPS berpendidikan tinggi.

Tabel 5.5 Distribusi WPS Menurut Kelompok Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	N	%
Rendah	2.322	86.71
Tinggi	356	13.29
Jumlah	2,678	100

5.1.4 Jumlah Pelanggan

Rata rata jumlah pelanggan WPS dalam seminggu terakhir sebanyak 9 orang dengan median sebesar 6 orang dan standar deviasi 0.19. Jumlah pelanggan terendah 1 orang dan tertinggi 68 orang dengan interval kepercayaan berkisar pada interval 9,22 sampai dengan 9.98.

Tabel 5.6 Distribusi WPS Menurut Jumlah Pelanggan

Variabel	Mean	Median	St. Deviasi	Min-Max	95% CI
Jumlah Pelanggan	9,60	6	0,19	1 - 68	9,22 – 9,98

Selanjutnya WPS dikelompokkan kedalam 2 (dua) kategori dengan batasan median dari responden yaitu < 6 orang/minggu dan ≥ 6 orang/minggu. Pengelompokan ini berdasarkan kelompok jumlah pelanggan yang sering digunakan pada SSP oleh Ditjen PP & PL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait HIV/AIDS di Indonesia. Gambaran distribusi WPS menurut jumlah pelanggan dapat dilihat pada tabel 5.2.4b di bawah ini:

Tabel 5.7 Distribusi WPS Menurut Jumlah Pelanggan

Jumlah Pelanggan	N	%
≥ 6	1.427	53.29
< 6	1.251	46.71
Jumlah	2,678	100

Berdasarkan tabel diatas 46,71% (1,251 orang) WPS memiliki pelanggan < 6 orang/minggu dan 53,29% (1.427 orang) WPS memiliki pelanggan ≥ 6 orang/minggu.

5.1.5 Lama Bekerja

Hasil analisis mendapatkan rata – rata lama kerja sebagai penjaja seks adalah 21.57 bulan, median 16 bulan dan standar deviasi 0.65 bulan, paling baru adalah 0 bulan dan paling lama adalah 420 bulan. Untuk interval kepercayaan rata-rata lama kerja berada pada rentang 26,29 sampai dengan 28,85 bulan.

Tabel 5.8 Distribusi WPS Menurut Lama Kerja

Variabel	Mean	Median	St. Deviasi	Min-Max	95% CI
Lama Kerja	21.57	16	0.65	0 - 420	26,29 – 28,85

Selanjutnya lama kerja sebagai penjaja seks dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kategori yaitu < 16 bulan, dan ≥ 16 bulan. Gambaran distribusi WPS menurut kelompok lama kerja dapat dilihat pada tabel 5.9 di bawah ini :

Tabel 5.9 Distribusi WPS Menurut Kategori Lama Kerja

Lama Kerja	N	%
< 16 bulan	1.346	50.26
≥ 16 bulan	1.332	49.74
Jumlah	2,678	100

Data menunjukkan WPS yang sudah bekerja < 16 bulan 1.346 subjek (50.26%) dan ≥ 16 bulan ada 1.332 subjek (49.74 %).

5.1.6 Umur pertama kali berhubungan seks

Hasil analisis mendapatkan rata-rata WPS berhubungan seks pertama kali pada umur 17,05 tahun dengan median 17 tahun, dan standar deviasi 0,05 tahun, umur responden termuda berhubungan seks 7 tahun dan tertua 39 tahun. Untuk interval kepercayaan rata rata WPS pertama kali berhubungan seks pada rentang umur 16,93 s/d 17,16 tahun.

Tabel 5.10 Distribusi WPS Menurut Umur Pertama Kali Berhubungan Seks

Variabel	Mean	Median	St. Deviasi	Min-Max	95% CI
Umur pertama kali	17,05	17	0.05	7 - 39	16,93 – 17,16

Selanjutnya WPS dikelompokkan kedalam 2 (dua) kategori yaitu ≤ 17 tahun dan > 17 tahun. Gambaran distribusi umur pertama kali berhubungan seks pada WPS menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini :

Tabel 5.11 Distribusi WPS Menurut Kategori Umur Pertama Kali Berhubungan Seks

Umur pertama kali	N	%
< 17 tahun	1.182	44.14
≥17 tahun	1.496	55.86
Jumlah	2,678	100

Data menunjukkan WPS yang berhubungan seks pada usia ≤ 17 tahun tahun ada 1.182 subjek (44.14%) dan ≥ 17 tahun ada 1.496 (55.86%).

5.1.7 Menghadiri Penyuluhan/Pertemuan Diskusi Kesehatan

WPS dikelompokkan kedalam 2(dua) yaitu tidak pernah disuluh oleh petugas outreach, layanan kesehatan dan pernah disuluh oleh petugas outreach, petugas layanan kesehatan. Dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini :

Tabel 5.12 Distribusi WPS Menurut Kelompok Menghadiri Penyuluhan Kesehatan

Menghadiri penyuluhan	N	%
Tidak	930	34.73
Ya	1,748	65.27
Jumlah	2,678	100

Data menunjukkan dari 2,678 WPS, yang pernah medapat penyuluhan ada 65.27% dan yang tidak pernah mendapat penyuluhan 34.73%.

5.1.8 Status HIV

WPS dikelompokkan kedalam 2 (dua) yaitu WPS yang pemeriksaan HIV positif dan WPS yang pemeriksaan HIV negative. Gambaran distribusi status HIV pada WPS dapat dilihat pada tabel 5.13

Tabel 5.13 Distribusi WPS Menurut Kategori Status HIV

Status HIV	N	%
Positif	272	10.16
Negative	2,406	89.84
Jumlah	2,678	100

Data menunjukkan bahwa 10,16 % WPS terinfeksi HIV sedangkan 89,84 % belum terdeteksi antibodi HIV dalam darahnya. Status HIV ini tidak menghilangkan adanya masa jendela yang tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan antibodi HIV.

5.1.9 Penggunaan Kondom Konsisten Saat Berhubungan Seks Dengan Pelanggan Satu Minggu Terakhir

Hasil analisis menunjukkan bahwa selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pelanggan satu minggu terakhir adalah 930 orang (34,73%). Tidak menggunakan kondom 235 orang (8,77%), jarang menggunakan kondom 705 orang (26,33%), sering menggunakan kondom 808 orang (30,17%).

Tabel 5.14 Distribusi WPS Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Kondom Saat Seks Dengan Pelanggan Seminggu Terakhir

Kondom	N	%
Tidak	235	8.77
Jarang	705	26.33
Sering	808	30.17
Selalu	930	34,73
Jumlah	3.116	100

Selanjutnya penggunaan kondom saat seks dengan pelanggan satu minggu terakhir dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu menggunakan kondom konsisten dengan pelanggan satu minggu terakhir dan tidak konsisten menggunakan kondom dengan pelanggan satu minggu terakhir. Untuk yang selalu dikategorikan menjadi konsisten menggunakan kondom dan yang ‘jarang, sering, dan tidak’ dikategorikan menjadi tidak konsisten menggunakan kondom dengan pelanggan satu minggu

terakhir. Gambaran distribusi penggunaan kondom konsisten saat berhubungan seks satu minggu terakhir dengan pelanggan ditunjukkan pada tabel 5.15 di bawah ini.

Tabel 5.15 Distribusi WPS Berdasarkan Penggunaan Kondom Konsisten Saat Seks Dengan Pelanggan Seminggu Terakhir

Kondom Konsisten	N	%
Tidak	1,748	65.27
Ya	930	34.73
Jumlah	2,678	100

Data menunjukkan bahwa sebagian besar WPS 1.748 orang (65.27%) tidak konsisten menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pelanggan satu minggu terakhir dan hanya 930 orang (34,73%) yang konsisten menggunakan kondom saat berhubungan seks satu minggu terakhir dengan pelanggan.

5.1.10 Penggunaan Kondom Saat Berhubungan Seks Terakhir Dengan Pacar

WPS dikelompokkan kedalam 2(dua) yaitu WPS yang memakai kondom saat seks terakhir dengan pacar dan WPS yang tidak menggunakan kondom saat seks terakhir dengan pacar. Gambaran distribusi status HIV pada WPS dapat dilihat pada tabel 5.2.10 di bawah ini :

Tabel 5.16 Distribusi WPS Berdasarkan Kategori Penggunaan Kondom Saat Seks Terakhir Dengan Pacar

Kondom	N	%
Tidak	805	30.06
Ya	1.876	69.94
Jumlah	2,678	100

Tabel 5.2.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar WPS memiliki pacar. Dari 2,678 WPS yang memiliki pacar sebanyak 1.876 dan 69,94 % yang

menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pacar sedangkan 30.06 % tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pacar.

5.2. Analisis Bivariat Antara Hubungan Masing – Masing Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore.

Hasil analisis bivariat antara hubungan masing -masing faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada tabel 5.3.

Tabel 5.17 Analisis Bivariate Hubungan Faktor-Faktor Lain Dengan Kejadian Infeksi Gonore

Variabel	Infeksi Gonore				p-value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%		
Umur						
<29 tahun	544	(43.84)	697	(56.16)	0,000	1,53(1,30 – 1.79)
>=29 tahun	485	(37.75)	952	(66.25)		
Pendidikan						
Rendah	891	(38.37)	1.431	(61.63)	0,727	1.06 (0.74 – 1.51)
Tinggi	138	(38.42)	218	(61.58)		
Jumlah Pelanggan						
>=6 orang	596	(41.77)	831	(58.23)	0,000	1.35 (1.15 – 1.59)
<6 orang	433	(34.61)	818	(66.39)		
Lama Bekerja						
<16 bulan	574	(42.64)	722	(57.36)	0,000	1.43 (1.22- 1.67)
>=16 bulan	455	(34.16)	877	(65.84)		
Umur pertama kali berhubungan seks						
<17 tahun	470	(39.76)	712	(60.24)	0,205	1,10 (0.94- 1.29)
≥17 tahun	559	(37.37)	937	(62.63)		

Variabel	Infeksi Gonore				p-value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%		
Penyuluhan kesehatan						
Tidak	384	(41.29)	546	(58.71)	0,026	1.20 (1.01 – 1.42)
Ya	645	(36.90)	1.103	(63.10)		
Status HIV						
Ya	137	(50.37)	135	(49.63)	0,000	1,72 (1,33 – 2.21)
Tidak	892	(37.07)	1,514	(62.93)		
Menggunakan kondom saat terakhir sek dengan pacar						
Tidak	304	(37.36)	501	(62.24)	0,645	0.96 (0.80 – 1.14)
Ya	725	(38.71)	1.148	(61.29)		
Menggunakan kondom dg pelanggan						
Tidak	690	(39.47)	1.058	(60.53)	0,126	1,13 (0,96 – 1,34)
Ya	339	(36.45)	1,058	(60.53)		

Dari analisis bivariate di atas dapat disimpulkan bahwa variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah yang mempunyai $p < 0,250$, sementara variabel pendidikan dan menggunakan kondom saat sek terakhir dengan pacar di keluarkan karena $p > 0,250$.

5.3 Analisis Multivariat Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore

Pada penelitian ini dilakukan interaksi antara variabel independen utama gonore dengan variabel dependen. Kemudian dilakukan analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore dengan mengontrol dengan variabel lainnya. Dalam analisis multivariate di gunakan uji statistik analisis regresi logistik multivariate. Kemudian dilakukan

regresi logistik secara bertahap dengan mengeluarkan $p > 0.05$ maka didapat 4 variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ yaitu umur, jumlah pelanggan selama 1 minggu, lama bekerja sebagai WPS dan status HIV.

Tabel 5.18 Hasil Akhir Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore

Variabel	Koef	S.E	p-value	OR	0.95 % CI
Umur	0.341	0.08	0.000	1,41	1.19 - 1.65
Jumlah Pelanggan	-0.254	0.08	0.002	1.29	1.09 - 1.51
Lama menjadi WPS	0.304	0.11	0.000	1,36	1.15 - 1.59
Status HIV	0.546	0.12	0.000	1.72	1.33 - 2.22
Constatnta	-0.985	0.07	0.000		-1.14 - 0.82

Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel independent yang berhubungan dengan variabel dependent dalam hal ini kejadian Gonore adalah,

- Umur <29 tahun (OR 1.41 95%CI 1.98-1.65) memiliki risiko 1.41 kali lebih besar untuk terjadinya infeksi Gonore di banding WPS yang berumur ≥ 29 tahun,

-Jumlah pelanggan OR 1.28 95%CI 1.09 – 1.51) WPS yang jumlah pelanggannya ≥ 6 perminggu memiliki risiko 1.28 kali lebih besar terinfeksi Gonore dibanding WPS yang mempunyai pelanggan < 6 orang/minggu.

- Lama menjadi WPS (OR 1.36 95%CI 1.15-1.59), WPS yang lama kerjanya < 16 bulan memiliki risiko 1.36 kali lebih besar terinfeksi Gonore di dibandingkan dengan WPS yang masa kerjanya ≥ 16 bulan.

- Status HIV (OR 1.72 95%CI 1.33-2.22), WPS yang terinfeksi HIV memiliki risiko 1.72 kali lebih besar untuk terjadinya infeksi Gonore dibanding dengan WPS yang tidak menderita HIV.

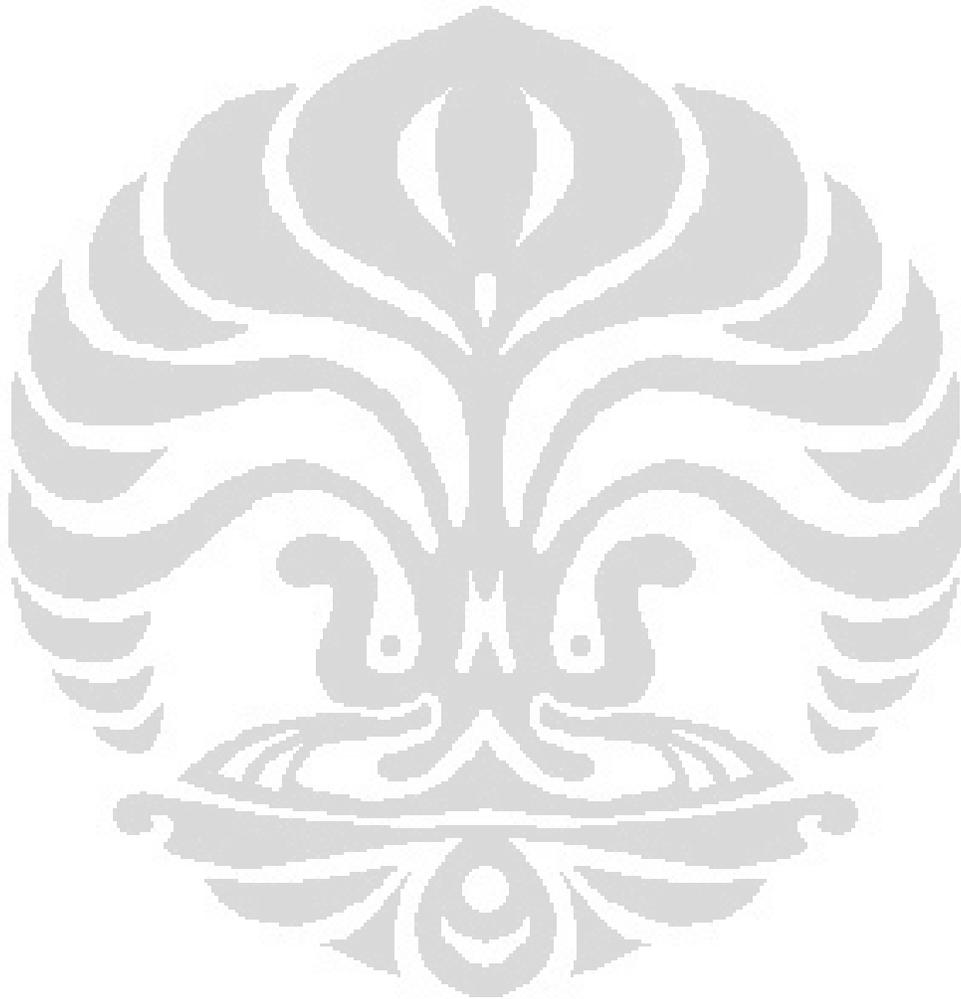
Langkah berikutnya adalah melakukan stratifikasi antara jumlah pelanggan dengan lama kerja WPS, umur terhadap kejadian infeksi gonore.

Tabel 5.19 Hasil stratifikasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Gonore

Variabel		Infeksi Gonore				Tes Homo genity
		Positif		Negatif		
		N	%	N	%	
Lama kerja WPS	Jumlah Pelanggan					
≥16bulan	≥6	250	(36,5)	434	(63.5)	0,38
	<6	205	(31,6)	443	(68.4)	
< 16 bulan	≥6	346	(46.6)	397	(53.4)	
	<6	205	(31,6)	443	(68.4)	
Umur						
<29	≥6	332	(45.0)	406	(55.0)	0.08
	<6	212	(42.1)	291	(57,9)	
≥29	≥6	264	(38.3)	425	(61.7)	
	<6	221	(29.5)	527	(70.5)	

- Pada strata lama kerja WPS ≥16 bulan proporsi gonore positif pada pelanggan yang jumlahnya ≥ 6 /minggu adalah 36.5 % sementara WPS yang mempunyai pelanggan <6 proporsi gonore yang positif adalah 31.6%. Hasil yang hampir sama juga pada WPS yang masa kerjanya < 16 bulan proporsi gonore yang positif pada pelanggan ≥ 6 adalah 46.6% sementara WPS yang mempunyai pelanggan <6/minggu adalah 31.6%
- Pada strata umur < 29 tahun proporsi gonore pada WPS yang mempunyai pelanggan ≥ 6 /minggu adalah 45% sedangkan yang jumlah pelanggannya < 6 proporsi gonore 42%. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada WPS yang strata umur muda di bandingkan dengan jumlah pelanggan yang ≥6 atau < dari 6. Sementara untuk hasil umur yang ≥ 29 tahun yang mempunyai pelanggan ≥ 6 proporsi gonore 38.3% untuk WPS yang mempunyai pelanggan > 6 proporsi gonore 29.5% .

- Setelah di lakukan uji interaksi dengan melihat test Homogeneity di dapatkan nilai $p > 0.005$ sehingga tidak ada interaksi.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Rancangan Penelitian

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional/* potong lintang dimana variabel dependen dan independen di ukur secara bersamaan sehingga dapat membuat rancu dalam menetapkan variabel mana yang lebih dulu muncul. sehingga keterbatasan interpretasi hasil yang diperoleh tidak cukup untuk menentukan arah hubungan (sebab – akibat) antara variabel dependen dengan independen.

6.1.2 Validitas Eksternal

Karena jumlah sampel yang besar berasal dari lokasi WPS yang ada di 16 kabupaten /kota Indonesia maka hasil penelitian ini dapat di generalisasi ke populasi WPS lain yang tidak menjadi responden karena partisipant rate dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik umur dan pendidikan. Responden WPS yang tidak ikut dianalisis dan di drop karena tidak menjawab/terisi varabel independennya mempunyai karakteristik yang sama dengan variabel yang di analisis.

6.1.3 Bias Seleksi

Dalam hal ini peneliti memperkirakan terjadinya bias seleksi pada proses seleksi sampel, karena tidak semua WPS mendapatkan akses pada layanan kesehatan. Responden yang menjadi populasi dalam penelitian ini ada WPS yang mendapat akses layanan kesehatan atau telah di jangkau oleh kelompok penjangkau sehingga karakteristiknya berbeda pada WPS yang belum mendapat akses layanan kesehatan.

6.1.4 Bias Informasi

Survei ini menggunakan enumerator yang sebagian dari petugas kesehatan sehingga dimungkinkan terjadi bias pewawancara karena adanya perbedaan persepsi masing-masing pewawancara terhadap pertanyaan yang di ajukan dalam kwesioner. Enumerator atau pewawancara yang akan mengumpulkan data dilakukan pelatihan demikian juga pada petugas pengambil specimen biologi. Walaupun demikian pada pertanyaan menggunakan kondom umumnya WPS enggan menjawab sebabkan karena sebenarnya WPS tahu fungsi dari kondom tetapi karena penolakan dari pelanggan maka WPS tidak berdaya untuk menolak.

Selain itu dimungkinkan bias karena penggalian informasi dari WPS langsung mengenai hal – hal yang sensitif dan dan rahasia sehingga dapat menyebabkan *self reporting bias*. Mungkin juga terjadi “Recall bias” yaitu informasi yang di dapat karena pertanyaan di masa lampau mengali informasi berdasarkan ingatan *retrospektif*. Misalnya pada pertanyaan pada umur WPS, WPS kesulitan untuk mengingat tahun lahirnya, apakah memakai kondom pada 1 minggu terakhir dan jumlah pelanggan.

Pengambilan sampel swab vagina yang dilakukan sendiri oleh WPS juga merupakan “muserment bias” walaupun adanya pengawasan petugas biologis tetapi petugas tidak dapat memastikan apakah WPS benar dalam melakukan sampel swab vagina.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Umur

Pada penelitian ini di dapat bahwa berdasarkan kategori umur menunjukkan WPS yang berumur < 29 tahun memiliki risiko 1.53 kali untuk terjadinya infeksi Gonore dibandingkan dengan WPS yang ≥ 29 tahun (OR 1,53 95% CI 1,30 – 1.79). Pada kelompok WPS yang berumur muda berisiko untuk terinfeksi IMS.

Distribusi umur penting untuk diperhatikan, karena makin muda umur seorang wanita, makin rawan tertular IMS. Pada perempuan umur > 29 tahun tergolong berisiko tinggi untuk terinfeksi penyakit menular seksual. Pada perempuan remaja mudah terkena IMS di sebabkan sel-sel organ reproduksi belum matang. (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

Umur merupakan salah satu variabel yang penting dalam mempengaruhi aktivitas seksual seseorang sehingga dalam melakukan aktivitas seksual orang yang lebih dewasa memiliki pertimbangan yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang belum dewasa. Usia muda berperilaku rentan untuk tertular IMS dikarenakan mereka pada umumnya memiliki jumlah pasangan seks yang lebih banyak dan memiliki frekuensi berganti – ganti pasangan dibandingkan dengan yang usianya lebih tua. (Azwar, 1985).

Hasil penelitian infeksi saluran reproduksi pada WPS tahun 2007 melaporkan umur WPS berkisar antara 15 – 50 tahun. Median umur WPS adalah 28 tahun. (Eko raharjo, 2007). Penelitian yang dilakukan di Bolivia diantara penjaja seks melaporkan bahwa usia muda berhubungan dengan secara signifikan dengan infeksi Gonore (William C. Levine, 1998).

Penelitian di Yunan melaporkan dari 77 responden WPS dan yang berusia dibawah 20 tahun ada 55.7% terinfeksi Gonore (Xiang-Sheng).

Penelitian di Quebec city pada WPS yang berumur < 20 tahun berisiko 1.7 kali lebih besar untuk terjadinya infeksi gonore di banding WPS yang berumur <20 tahun. OR 1.7 95%CI 0.20 – 5.80.(Celine Pauline 2000). Penelitian cross sectional di Vietnam pada umur \leq 20 tahun OR 1.75 95%CI 1.21 – 2.49. (Nguyen Vu Thuong, 2001).

Penelitian di Madagaskar melaporkan dari 134 WPS yang berusia < 20 tahun 1.50 kali berisiko terinfeksi Gonore OR 1.50 95%CI 1.20 – 1.88. (Audrey E. 2007).

6.2.2 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS. (OR 0.98 95% CI 0.78 – 1.23). Secara statistic tidak bermakna. Ini bisa di katakana bahwa risiko untuk terinfeksi gonore pada WPS yang berpendidikan tinggi maupun rendah adalah sama.

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik sosial yang menunjang kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan sehingga meningkatkan ketrampilan seseorang. Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi tingkat kesehatan dimana orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat merawat diri sendiri dan ikut serta mengambil dalam keluarga dan masyarakat.

Penelitian yang di lakukan cross sectional di Yunan bahwa prevalensi Gonore berdasarkan pada WPS yang berpendidikan rendah lebih besar terinfeksi Gonore dibandingkan dengan WPS yang berpendidikan tinggi. Prevalensi Gonore dari 176 WPS yang berpendidikan dasar atau lebih rendah adalah 44,3% sedangkan pada 329 WPS yang berpendidikan menengah sampai yang lebih tinggi prevalensinya 34.3%. (Chen, et al, 2006). Hasil STBP 2007 tingkat pendidikan responden WPS paling rendah dibandingkan kelompok berisiko lainnya, sebagian besar dari mereka hanya berpendidikan Sekolah Dasar (STBP 2007).

Sementara itu penelitian di Cambodia melaporkan pendidikan rendah berisiko terinfeksi Gonore 26.2 kali di bandingkan WPS yang berpendidikan tinggi (Heng Sophead). Hal ini menunjukkan ada korelasi pendidikan dengan menderita infeksi Gonore.

6.2.3 Jumlah Pelanggan

Hasil penelitian didapatkan bahwa WPS yang memiliki pelanggan ≥ 6 orang seminggu memiliki risiko 1.29 kali lebih besar untuk terjadinya infeksi Gonore dibandingkan dengan WPS yang memiliki pelanggan <6 orang perminggu. (OR 1.29 95% CI 1.10 – 1.51).

Salah satu hal yang dapat mempercepat penularan gonore adalah banyaknya kontak seks komersial yang terjadi. Jumlah kontak seks komersial dapat dilihat dari jumlah pembeli jasa seks dari penjaja seks dan hubungan seks dengan pacar atau pelanggan.

Bila WPS mempunyai lebih seorang pelanggan, maka mereka masing-masing dapat merupakan sumber penularan. Mereka juga akan berpotensi menularkan infeksi gonore pada orang lain atau mitra seksualnya. Yang sulit adalah menentukan kapan penderita terinfeksi serta kapan dan kepada siapa penularan infeksi terjadi. Penatalaksanaan mitra seksual penting karena bertujuan memutus rantai penularan infeksi gonore, dengan cara mengobati dan memberikan penyuluhan kepada kedua belah pihak, yaitu penderita dan mitra seksualnya.

Jumlah pelanggan WPS dipengaruhi oleh WPS yang berada dilokalisasi akan menerima pelanggan lebih banyak dibandingkan dengan WPS di jalanan/karaoke/panti pijat, kemolekan tubuh dimana WPS yang cantik secara fisik akan menjadi daya tarik untuk bisa mendapatkan pelanggan lebih banyak, WPS yang berusia muda akan lebih banyak mendapat pelanggan ketimbang yang berusia lebih tua selain itu dipengaruhi oleh lamanya bekerja di lokasi, dimana WPS baru dilokasi tersebut biasanya akan mendapatkan pelanggan lebih banyak dibandingkan dengan yang lama.

6.2.4 Lama Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan WPS yang menjadi penaja seks < 16 bulan memiliki risiko 1,43 kali lebih besar untuk terjadinya infeksi Gonore dibandingkan dengan WPS yang sudah bekerja \geq dengan 16 bulan. (OR 1.43 95%CI 1.22- 1.67).

Jenis pekerjaan merupakan salah satu aspek sosial yang juga menentukan pola penyakit yang akan diderita oleh pekerjanya. Oleh karena itu jenis pekerjaan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Masa kerja WPS merupakan salah satu variabel penting yang berkaitan dengan kejadian infeksi gonore . Penularan infeksi gonore dapat terjadi meningkat seiring dengan mulai kerja menjadi WPS. Menjadi pekerja seks mungkin bukan pekerjaan seumur hidup ada masanya dimana WPS berhenti dan jumlah pelanggan mereka menurun.

Penelitian *cross sectional* di Madagaskar dari 136 WPS yang bekerja < 6 bulan proporsi gonore ada 65.4% sementara WPS yang bekerja 6 – 12 bulan proporsi gonore 51.4 % dan WPS yang bekerja 12 – 18 bulan proporsi gonore 38.4%.(Audrey E, 2007). Sementara penelitian di Five Border Vietnam melaporkan WPS yang bekerja < 6 bulan mempunyai OR 2.59 95%CI 1.67 – 4.03. (Nguyen Vu Tuong, 2005).

Penelitian di Mongolia pada 47 WPS yang bekerja > 2 tahun berisiko 8.2 kali lebih besar terinfeksi gonore dari pada 38 WPS yang masa kerjanya \leq 2 tahun OR 8.2 95%CI 1.40 – 49.2.(Jose E Hagan, 2007). Penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Cambodia dari 1062 WPS ada 30.0% yang bekerja \leq 12 bulan berisiko terinfeksi Gonore 2.29 kali OR 2.29 95 %CI (1.44–3.65), $p < 0.001$ dibandingkan masa kerja WPS \geq 12 yang terinfeksi Gonore ada 15.8% (Heng Sopheab 2008).

6.2.5 Umur Pertama Hubungan Sex

Hasil penelitian pada analisis multivariat menunjukkan bahwa umur pertama hubungan sex tidak merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Umur pertama kali berhubungan seks adalah salah satu variabel yang penting karena makin muda mereka melakukan hubungan seks akan cenderung mendorong seseorang melakukan hubungan seks yang berisiko. (Wee. et al, 2004). Hasil penelitian infeksi saluran reproduksi tahun 2007 menemukan 52,8 % WPS mengakui telah melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia sangat muda 15-19 tahun dan ini mendorong mereka melakukan perilaku berisiko salah satunya melakukan hubungan seks tidak aman karena menjadi WPS.

Sementara penelitian di Madagaskar menunjukkan bahwa umur < 20 ketika mulai hubungan seks pertama memiliki risiko 1.50 kali lebih besar untuk terjadinya infeksi Gonore OR 1.50 95%CI 1.20 – 1.88.(Audrey E Pettifor).

6.2.6 Penyuluhan Kesehatan

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan tidak merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Penyuluhan kesehatan adalah merupakan kegiatan penting dalam upaya mendorong seseorang agar dapat melakukan perilaku seksual yang aman dan membantu mereka yang terpapar perilaku berisiko. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah memberitahukan bahaya hubungan seks yang tidak aman, meyakinkan bahwa penderita infeksi gonore harus menyelesaikan pengobatan sampai infeksi benar-benar sembuh. Perlu juga di beritahu kan bahwa infeksi gonore dapat berulang. Pada saat terkena infeksi, penderita mungkin mau dan taat pada pengobatan, namun mereka masih memerlukan penyuluhan, motivasi dan dukungan moral untuk

mendukung terjadinya perubahan sek yang aman sehingga dapat mencegah terulangnya infeksi gonore.

Pemberian informasi antara petugas lapangan dengan WPS maupun kelompok kunci lainnya adalah salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kejadian infeksi gonore. Melalui penyuluhan WPS akan diberikan informasi mengenai infeksi menular seksual dan cara menghindarinya, WPS diajarkan pula untuk cara menggunakan kondom, pemberdayaan diri untuk meningkatkan posisi tawar.

Penelitian di Madagaskar (n=500) hanya 50% dari WPS yang menerima penyuluhan kesehatan (Audrey). Pemberian informasi antara petugas lapangan dengan WPS maupun kelompok kunci lainnya adalah salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kejadian infeksi menular seksual. Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) di tujuh wilayah di Indonesia tahun 2007 melaporkan bahwa 53,9 % WPS langsung pernah dijangkau oleh program penjangkauan komunikasi perubahan perilaku dalam 3 bulan terakhir.

6.2.7 Status HIV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa WPS yang terinfeksi HIV memiliki risiko 1.72 kali untuk terinfeksi Gonore dibanding dengan WPS yang tidak terinfeksi HIV. (OR 1,72 95%CI 1,33 – 2.21).

IMS merupakan ko-faktor yang memudahkan penularan HIV sehingga penderita lebih rentan terhadap HIV, atau dengan kata lain IMS akan mempermudah penularan HIV. Selain itu karena Gonore secara biologis lebih mudah menular dibandingkan HIV, tetapi Gonore dapat diobati hingga sembuh total. Oleh karena itu infeksi Gonore sering kali digunakan sebagai indikator tingkat risiko terhadap infeksi HIV melalui jalur hubungan seks atau keberhasilan program peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko disuatu populasi. Gonore serta beberapa penyakit kelamin lain dapat menyebabkan limfosit CD 4 (limfosit T Helper) berkumpul di daerah lokasi terinfeksi untuk melawan infeksi. Sedangkan CD 4 adalah

sasaran utama HIV, itu yang menyebabkan orang terinfeksi Gonore lebih mudah tertular HIV

Penularan HIV dalam cairan genital makin meningkat karena adanya IMS terkait respon inflamasi dan eksudat dari lesi, membuat laki – laki ataupun wanita yang terinfeksi IMS dan HIV positif menjadi lebih menularkan. Selanjutnya, telah ditemukan bahwa wanita yang terinfeksi Gonore dan klamida terjadi ketidakseimbangan limfosit CD4 yang merupakan sel target dari HIV dalam endoserviks. (Levine WC, 1994).

Penelitian yang dilakukan Zimbabwe melaporkan bahwa adanya korelasi secara statistik antara gejala dan tanda klinis IMS dan infeksi HIV, mengindikasikan adanya hubungan yang kuat dengan IMS lainnya (Gregson et.al, 2001).

6.2.8 Penggunaan Kondom

Pemakaian kondom pada hubungan seks dengan pacar sama pentingnya dengan pemakaian kondom pada hubungan seks komersial dengan pelanggan karena seringkali pasangan seks non-komersial juga kelompok berisiko tertular/menularkan infeksi gonore dan mempunyai pasangan seks lain.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom 1 minggu terakhir pada pelanggan dan seks terakhir pada pacar tidak merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Salah satu upaya pencegahan infeksi gonore adalah dengan mempromosikan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko. Contoh kegiatan yang dilakukan adalah dengan membagikan kondom gratis kepada kelompok berisiko. Biasanya kegiatan pembagian kondom gratis dilaksanakan bersamaan dengan upaya penjangkauan sekaligus penyuluhan.. Penggunaan kondom yang konsisten pada setiap

hubungan seks berisiko, diharapkan berdampak pada penurunan risiko penularan infeksi gonore. Penggunaan kondom secara konsisten masih sangat rendah. Kecil persentase penaja seks yang mengaku selalu menggunakan kondom pada saat hubungan seks dengan kliennya pada satu minggu terakhir. Mengingat pemakaian kondom yang konsisten pada seks komersial merupakan cara untuk mencegah penularan infeksi gonore, maka promosi kondom serta menjamin ketersediaan kondom perlu diupayakan lebih serius.

Penelitian di Yunan China melaporkan bahwa 54.4% (n=187) WPS tidak menggunakan kondom ketika berhubungan sek dengan pelanggan.

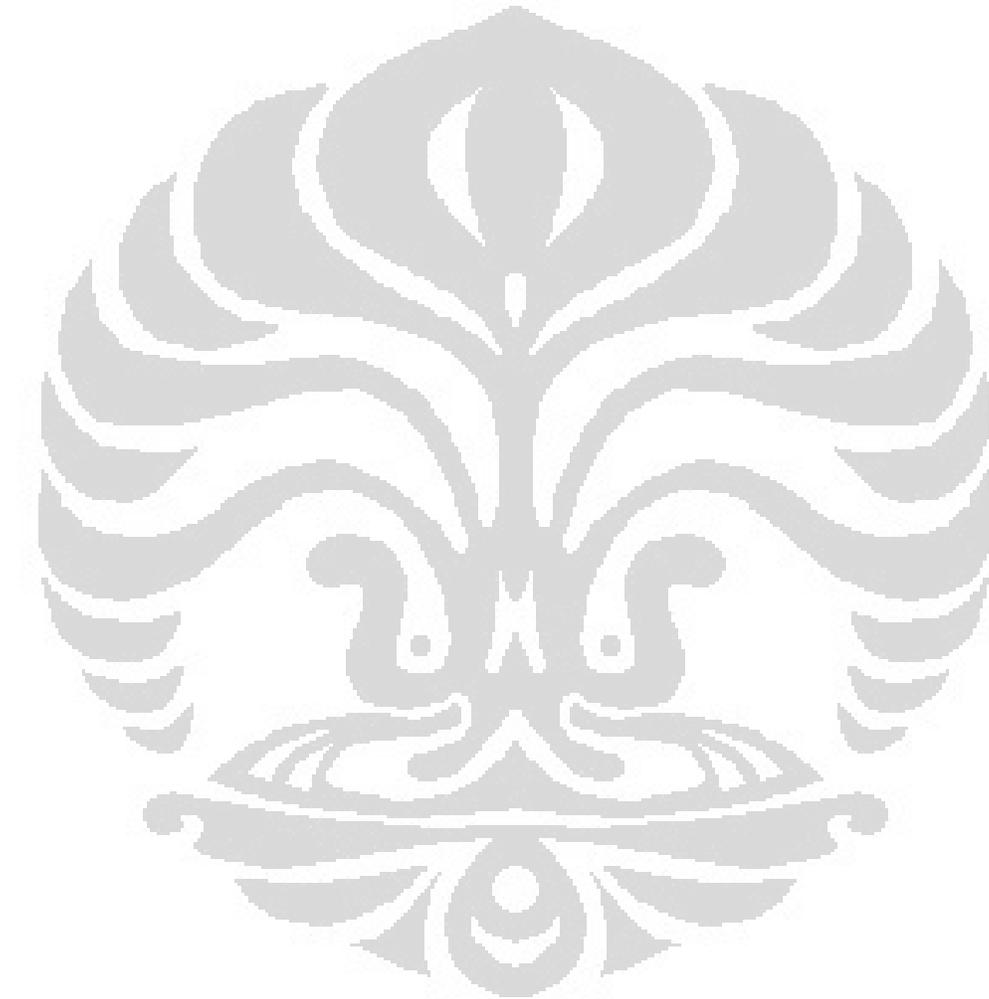
Survey yang dilakukan di Bitung, menunjukkan bahwa 60% WPS yang selalu memakai kondom bulan lalu, tidak menderita IMS apa pun. Hal ini menunjukkan bahwa kondom efektif melindungi WPS dari tertular IMS. Sebenarnya hasil yang diharapkan adalah 100%. (ISR Bitung, 2003). Penggunaan kondom oleh pelanggan pada WPS berdasarkan STBP 2002 (21,4%), 2004 (24%) dan 2007 (37%) yang dilaporkan selama seminggu terakhir tidak pernah melebihi dari 50%. Sementara survey cepat periodik 2010 menunjukan WPS yang menggunakan kondom secara konsisten selama seminggu terakhir sebesar 39%. Angka ini masih di bawah target Strategi dan Rencana Aksi Nasional KPAN (SRAN) sebesar 60%.

Penelitian prevalensi infeksi saluran reproduksi pada kalangan WPS di 7 kota di Indonesia pada tahun 2007 melaporkan penggunaan kondom konsisten (selalu menggunakan kondom dalam hubungan seks) dalam kurun waktu seminggu terakhir pada WPS 20,4%. Sedangkan proporsi yang tidak menggunakan kondom 26,2% pada WPS. Hanya kadang menggunakan kondom dan 24,4 % pada WPS. Hampir disemua kota tempat penelitian, sebagian besar pelanggan WPS hanya kadang – kadang saja menggunakan kondom. (Eko Raharjo, 2007).

Kondom telah diteliti baik dilaboratorium maupun in vitro menunjukkan bahwa sperma dan mikroorganisme patogen tidak dapat melewati kondom lateks. Berdasarkan penelitian di laboratorium kondom laki – laki terbukti sangat efektif

untuk mencegah infeksi yang disebabkan oleh virus herpes simplex, bakteri, sitomegalovirus dan HIV.

Perlu promosi kondom yang lebih intensif dan detail, agar WPS mampu mendorong setiap pria yang berhubungan seks dengannya, baik pelanggan atau pacar untuk selalu menggunakan kondom.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

simpulan yang dapat ditarik pada bab ini adalah :

1. Prevalensi infeksi Gonore WPS pada 16 Kab/Kota Kabupaten/Kota: Kota Batam, Jakarta Utara, Kota Bandung, Kota Semarang, Kota Surabaya, Kota Denpasar dan Kota Jayapura, Kota Lampung, Kota Kupang, Kota Ambon, Kota Bekasi, Kota Malang, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Batang, Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Jayawijaya dengan pemeriksaan PCR sebesar 38.42%. Kota yang paling tinggi prevalensinya adalah Ambon yaitu 51 % dan yang terendah adalah Deli Serdang 25.9%.
2. Faktor-faktor yang merupakan determinan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS adalah : status HIV OR 1.72 95%CI 1.33 – 2.22 , umur OR 1.41 95%CI 1.19 – 1.65, Lama menjadi WPS OR 1.36 95%CI 1.15 – 1.59 dan jumlah Pelanggan OR 1.29 95%CI 1.09- 1.51.
3. Faktor-faktor yang tidak merupakan determinan dengan kejadian infeksi Gonore pada WPS adalah : pendidikan, umur pertama sekali berhubungan sek, penyuluhan kesehatan, penggunaan kondom pada pelanggan dan pacar.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah

1. Memanfaatkan hasil penelitian ini pada 16 kabupaten/kota Kota Batam, Jakarta Utara, Kota Bandung, Kota Semarang, Kota Surabaya, Kota Denpasar dan Kota Jayapura, Kota Lampung, Kota Kupang, Kota Ambon, Kota Bekasi, Kota Malang, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Batang, Kabupaten

Banyuwangi dan Kabupaten Jayawijaya dalam penyelenggaraan program pengendalian infeksi Gonore pada kelompok WPS.

2. Bahwa dalam upaya pengendalian prevalensi Gonore tidak hanya dikalangan WPS intervensi dilakukan tetapi juga perlu dilakukannya upaya yang proaktif kepada pelanggan . Program penyuluhan dan di butuhkan intervensi khusus untuk klien dan yang terlibat dalam industri ini (mucikari). Perhatian khusus di berikan kepada WPS usia muda, baru bekerja dan mempunyai pelanggan yang banyak untuk melakukan skrining rutin.. Juga dilakukan kepada WPS yang terinfeksi HIV. Kepada Mucikari agar mempermudah ijin kepada semua WPS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
3. Penatalaksanaan terhadap setiap mitra seksual pasien infeksi gonore termasuk juga para pelanggan WPS. Perlunya ditingkatkan konseling agar efek pingpong dari pasangan yang belum terobati dapat dirujuk ke layanan kesehatan dan mendapatkan pengobatan.
4. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk diagnosa, mengembangkan klinik IMS di lokasi/lokalisasi penaja seks. layanan mobile klinik IMS, Pemeriksaan IMS berkala pada WPS di lokasi/lokalisasi, bar/karaoke dan panti pijat, pengobatan dini terhadap IMS Meningkatkan KIE pencegahan IMS, meningkatkan kemampuan tenaga medis dan paramedis, meningkatkan kualitas laboratorium sederhana untuk diagnosis IMS, menjamin ketersediaan obat, pengamatan penyakit/surveilans, manajemen program, dan pengamatan resistensi obat untuk Gonore.
5. Penyuluhan promosi kondom yang lebih intensif dan detail, agar WPS mampu mendorong setiap pria yang berhubungan seks dengannya, baik pelanggan atau pacar untuk selalu menggunakan kondom.

DAFTAR PUSTAKA

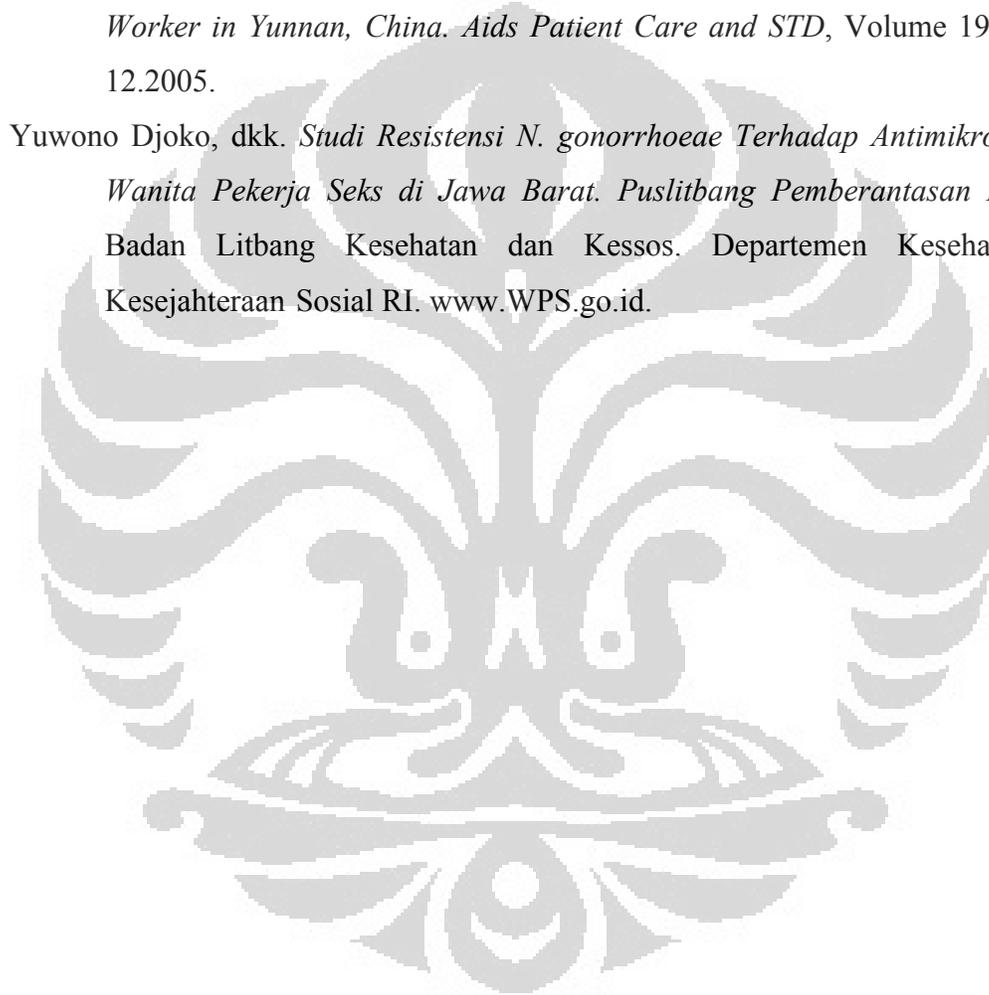
- Afriani, Ita Karunia (2009). *Kecenderungan Pemakaian Kondom pada Pelanggan WPS Selama 3 Bulan (April – Juni 2009)*.
- Audrey E Pettifor (2007) *Increased Risk of Chlamydia and Gonococcus infection in adolescent sex worker in Madagascar*. Sexually Transmitted Diseases, July 2007, Vol. 34, No. 7, p.475–478.
- Catrerine A Connolly (2002). *Incidence of STI among HIV positive sex worker in Kwazulu-Natal, South Africa*. Sexually Transmitted Diseases. 29(11):721-724, November 2002.
- Cinta Folch, MPH (2008). *Prevalence of HIV , Chlamydia Trachomatis and Neisseria Gonorrhoea and Risk Factor STD among Imigrant FSW in Catalonia, Spain*. Sexually Transmitted Diseases, February 2008, Vol. 35, No. 2, p.178–183
- Daili, S.F (2007). *Tinjauan Penyakit Menular Seksual (PMS)*. In: Djuanda, A., Hamzah, M., and Aisah, S., Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 5th ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI, 363-365.
- Daili SF. Gonore. Dalam: Daili SF, Makes WIB, Zubier F, Judanarso J, editor (2001). *Penyakit menular Seksual. Edisi kedua*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001. p. 44–51 .
- Depkes (2004). Survey Surveilans Terpadu Nasional 2004 – 2005
- Direktorat Jendral P2PL (2004). Departemen Kesehatan Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Indonesia, dan Aksi Stop AIDS Program – FHI 2004.
- Ditjen PPM & PL, Jakarta (2003). Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks di Bitung, Indonesia.
- Dr Marwali Harahap (1990). Penyakit Menular Seksual, Jakarta : Pt Gramedia Pustaka.

- Eko Raharjo (2003). *Diagnosis Laboratorium Infeksi Saluran Reproduksi Para Pekerja seksual Wanita di Banyuwangi Juni 2003*.
- Garrow C, Smith D, Harnett G (2002). *The diagnosis of C.Trachomatis, gonorrhoeae, and Trichomonas infection by SOLVS, in remote northern australian clinical practice*. Sexually transmitted infection, 78 : 278-281.
- Heng Sopheab (2008). *Sustained high prevalence of sexually transmitted infections among FSW in Cambodia : High turnover seriously challenges the 100% condom use program*. BMC Infectious Diseases, 8:167 doi:10.1186/1471-2334-8-167.
- Huso Yi, PhD1, Joanne E. A profile of HIV Risk Factors in the Context of Sex Work Environments among Migrant FSW in Beijing, China.
- Hook Ew (1999). *Gonococcal Infection The Adult In: Holmes KK editors, STD 3rd ed* New York, p. 451 -66
- Hong Mei Yang, PHD (2005). Condom Use Among Female Sek In China : Role Of Gattekeepers. *Sexually Transmitted Diseases*, September 2005, Vol. 32, No. 9, p.572-580
- <http://pikirmedan.blogspot.com/2010/05/chlamydia-klamidia.html>. Diakses 13 April 2012 .
- <http://doktersehat.com/seputar-chlamydia-pencegahan-dan-pengobatannya> tanggal 26 November 2008.
- <http://chlamydiae.com/twiki/bin/view/Main/WebHome> Diakses tanggal 13 April 2012.
- Jazan, S., et al. (2003). *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks di Bitung,Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM & PPL.
- Jazan S, Sedyaningsih ER (2003). *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks di Jayapura,Banyuwangi, Semarang, Medan, Palembang, Tanjung Pinang, dan Semarang, Indonesia*, Jakarta.

- Jorge Sa Nchez MD, MPH, Prevention of STD in Female Sex Worker : Prespective Evaluation of Condom Promotion and Strengtened STDs .
- Jose E Hagan (2007). *Risk Factor and Prevalence of HIV and STD among low Income female Comerciall Sek Worker in Mongolia*. Sexually Transmitted Diseases, February 2007, Vol. 34, No. 2, p.83–87.
- Jun Jie Xu, (2008). *HIV and STIs Client and Female sex Worker in Minning Region of Gejiu City, China*. Sexually Transmitted Diseases, June, Vol. 35, No. 6, p.558–565.
- Jurnal ilmiah Gonore (2012). Metode mikroskopis, metode ict BibliograDiposted by: admin jurusan analis. Posted On: 24 Januari.
- Kemkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Ditjen PPM & PLP Depkes
- Kemkes RI. Pedoman dan Pentalaksanaan IMS (2009), Ditjen PP & PL, Kemkes.
- Laporan Hasil Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di Medan, Tanjung Pinang, Palembang, Jakarta Barat, Bandung, Semarang, Banyuwangi, Surabaya, Bitung, Jayapura, Indonesia, Ditjen PPM & PL, Jakarta.
- Laporan Hasil Penelitian Prevalensi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjaja Seks di Tanjung Pinang, Kepulauan Riau (2005)
- Laporan Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) di Jayapura, Sorong, Merauke, Ambon, Bitung, Surabaya, Semarang, Bandung, Jakarta, Palembang, Tanjung Pinang, dan Medan (2003). Jakarta: Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik Republik Indonesia;. Disponsori oleh Aksi Stop AIDS Program, FHI Indonesia – USAID.
- Larry T Ludwick (2006) Gonococcal Infection diakses dari <http://www.emedicine.roadscope.com/article/218059-treatment> pada 27 Desember 2009.
- Nguyen Vu Thuong (2005). Sexual Transmitted Infection in Female Sex Worker in Five Border Provinces in Vietnam. *STD*, September 2005, Vol. 32, No. 9, p.550-556.

- Notoatmodjo, Soekidjo (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Situasi Perilaku Berisiko Tertular HIV di Indonesia, Ditjen PPM & PL, Jakarta.
- Pande Putu Januraga, Luh Putu Lila Wulandari, Ni Made Sri Nopiyani (IAKMI Bali), *Development of Comprehensive primary Healthcare-Based Services for FSW in Bali : Sounding out the Possibility of Community Social Order in Preventing HIV-AIDS*.
- Puspitasari, Dyah (2009). *Faktor Intrinsik yang Mempengaruhi Kebiasaan Pemakaian Kondom pada Wanita Penjaja Seks Liar (Di Tangkis Porong Sidoarjo pada 2009)*, <http://adln.lib.unair.ac.id/files/disk1/251/gdlhub-gdl-s1-2010-puspitasar-12516-fkm114-k.pdf>. Diakses tanggal 17 Desember 2010.
- R Beaglehole (2006). *Basic Epidemiology 2nd Edition*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- Rosyati, L.M., (2001). *Pola Penyakit Menular Seksual (PMS) Wanita di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RS. Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari 1996 - Desember 2000*, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Badan Litbang Kesehatan.
- Sedyaningsih E (1999). *Perempuan-perempuan Kramat Tunggak. Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan, dan Masyarakat, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan – The Ford Foundation*.
- Standarisasi Diagnostik dan Penatalaksanaan Beberapa Penyakit Menular Seksual* (1990). 137 – 146. FKUI.
- Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) (2007). *Dikalangan Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, Kemkes RI*.
- Thuong Vu Nguyen (2008). *Seksual Transmitted Infection and Risk Factor for Gonorrhoea and Chlamydia in FSW in Soc Trang, Vietnam . Sexually Transmitted Diseases*, November 2008, Vol. 35, No. 11, p.935–940

- William C.W. Wong (2010). *STD Among Female Sex Worker in Hongkong : The Role of Migration Status*. DOI: 10.1111/j.1708-8305.2010.00453.x
- World Health Organization, Regional Office for Western Pacific (2008). *Controlling STI and HIV in Cambodia: The Success of Condom Promotion*. Manila: World Health Organization, 2001RI..
- Xiang-Sheng Chen (2005) *Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Worker in Yunnan, China*. *Aids Patient Care and STD*, Volume 19 Number 12.2005.
- Yuwono Djoko, dkk. *Studi Resistensi N. gonorrhoeae Terhadap Antimikroba pada Wanita Pekerja Seks di Jawa Barat*. *Puslitbang Pemberantasan Penyakit*. Badan Litbang Kesehatan dan Kessos. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. www.WPS.go.id.





Kuesioner STBP 2011

WPSL

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Kementerian Kesehatan RI

Blok 4. Kondom dan Membilas Vagina

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban		
410	Apakah Anda mengetahui ini benda apa? <i>(sambil menunjukkan kemasan kondom perempuan dan menunjukkan isinya. Apabila responden menjawab tidak tahu beri tahu kalau ini 'kondom perempuan')</i>	<i>Ya, jawaban benar</i>	1	→417	<input type="checkbox"/> 410	
		<i>Ya, jawaban salah</i>	2			
		<i>Tidak tahu</i>	3			
411	Jika "Ya, jawaban benar" (R. 410= 1), apakah Anda mempunyainya?	<i>Ya</i>	1	→413	<input type="checkbox"/> 411	
		<i>Tidak</i>	2			
412	Jika punya (R. 411= 1), apakah Anda dapat menunjukkannya?	<i>Ya</i>	1		<input type="checkbox"/> 412	
		<i>Tidak</i>	2			
413	Apakah Anda pernah menggunakan kondom perempuan?	<i>Ya</i>	1	→417	<input type="checkbox"/> 413	
		<i>Tidak</i>	2			
		<i>Tidak ingat</i>	8			
414	Apakah Anda merasa nyaman menggunakannya?	<i>Ya</i>	1		<input type="checkbox"/> 414	
		<i>Tidak</i>	2			
		<i>Tidak tahu</i>	8			
415	Apakah pasangan seks Anda waktu itu tahu kalau Anda menggunakan kondom perempuan?	<i>Ya</i>	1	→417	<input type="checkbox"/> 415	
		<i>Tidak</i>	2			
		<i>Tidak tahu</i>	8			
416	Apakah ada keluhan dari pasangan seks Anda tentang kondom perempuan?	<i>Ya</i>	1		<input type="checkbox"/> 416	
		<i>Tidak</i>	2			
		<i>Tidak tahu</i>	8			
417	Pada hari terakhir Anda berhubungan seks, seberapa sering Anda membilas vagina (alat kelamin bagian dalam) ?	<i>Tidak pernah</i>	0	→419	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 417	
		<i>Jarang/kadang-kadang</i>	1			
		<i>Sering</i>	2			
		<i>Selalu</i>	3			
		<i>Tidak menjawab</i>	9			
418	Pada waktu terakhir Anda membilas vagina (alat kelamin bagian dalam), apa yang Anda gunakan? <i>[pilihan jawaban dibacakan]</i>	<i>Ya</i>	1		<input type="checkbox"/> 418	
		<i>Tidak</i>	2			
		a. Air	<i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2			<input type="checkbox"/> a
		b. Sabun	<i>Ya</i> 3 <i>Tidak</i> 4			<input type="checkbox"/> b
		c. Soft drink, minuman bersoda	<i>Ya</i> 5 <i>Tidak</i> 6			<input type="checkbox"/> c
		d. Minuman beralkohol	<i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2			<input type="checkbox"/> d
		e. Betadin, antiseptik lainnya	<i>Ya</i> 3 <i>Tidak</i> 4			<input type="checkbox"/> e
		f. Obat tradisional (herbal)	<i>Ya</i> 5 <i>Tidak</i> 6			<input type="checkbox"/> f
		g. Pasta gigi	<i>Ya</i> 1 <i>Tidak</i> 2			<input type="checkbox"/> g
h. Lainnya:	<i>Ya</i> 3 <i>Tidak</i> 4	<input type="checkbox"/> h				
419	Dalam seminggu terakhir, apakah Anda menggunakan pelayanan khusus membilas vagina (gurah/spa vagina)?	<i>Ya</i>	1		<input type="checkbox"/> 419	
		<i>Tidak</i>	2			
		<i>Tidak menjawab</i>	9			

Instruksi untuk Pewawancara:

Pewawancara memberitahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan selanjutnya bersifat pribadi dan pewawancara menjamin kerahasiaan dari jawaban responden dan meminta kepada responden agar menjawab secara jujur setiap pertanyaan yang diajukan.

Ungkapkan kalimat berikut kepada responden:

*Pertanyaan berikut bersifat sangat pribadi karena berkaitan dengan perilaku seks dan pemakaian kondom.
Anda tidak perlu khawatir karena kerahasiaan jawaban Anda akan kami jamin.
Mohon agar Anda menjawab atau menjelaskan dengan jujur atas beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan.*

Blok 5. Perilaku Seks

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
501	Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan hubungan seks? (anal atau vaginal, termasuk perkosaan)	_____ tahun Tidak ingat 98 Tidak menjawab 99		□ □ 501
502	Dengan siapa Anda pertama kali berhubungan seks tersebut?	Suami 1 Pacar 2 Saudara kandung 3 Teman 4 Orang yang tidak dikenal 5 Lainnya: _____ 6 Tidak menjawab 9		□ 502
503	Saat hubungan seks pertama tersebut, apakah Anda dipaksa untuk melakukannya?	Ya 1 Tidak 2 Tidak ingat 8 Tidak menjawab 9		□ 503
504	Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah dipaksa melakukan hubungan seks meskipun bertentangan dengan keinginan Anda? (Jawaban bisa lebih dari satu)	Ya, dengan pelanggan/tamu 1 Ya, dengan pasangan tetap 2 Ya, dengan yang lain 4 Tidak 8 Tidak menjawab 99		□ □ 504
Hubungan seks dengan tamu/pelanggan				
505	Sejak tahun berapa Anda melakukan seks dengan mendapat imbalan baik berupa uang maupun barang?	Tahun: _____ Tidak ingat 9998 Tidak menjawab 9999		□ □ □ □ 505
506	Apakah sampai saat ini pernah berhenti melakukan seks dg imbalan lebih dari setahun?	Ya 1 Tidak 2 Tidak menjawab 9	→508	□ 506
507	Jika ya, berapa total waktu berhenti tersebut?	_____ tahun _____ bulan Tidak ingat 998 Tidak menjawab 999		(Diisi dalam bulan) □ □ □ 507
508	Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan imbalan baik berupa uang maupun barang di kota ini?	_____ tahun _____ bulan Tidak ingat 998 Tidak menjawab 999		(Diisi dalam bulan) □ □ □ 508
509	Di berapa tempat Anda melakukan seks dengan imbalan uang atau barang di kota ini dalam setahun terakhir?	_____ tempat Tidak ingat 98 Tidak menjawab 99		□ □ 509

Blok 5. Perilaku Seks

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
510	Dalam setahun terakhir, di tempat mana saja Anda melakukan transaksi seks dengan imbalan (termasuk di tempat ini)? <i>(bacakan pilihan jawabannya)</i>			
	a. Karaoke	Ya 1 Tidak 2		<input type="checkbox"/> 510 a
	b. Panti pijat	Ya 3 Tidak 4		<input type="checkbox"/> b
	c. Bar/diskotik	Ya 5 Tidak 6		<input type="checkbox"/> c
	d. Restoran/warung	Ya 1 Tidak 2		<input type="checkbox"/> d
	e. Jalanan	Ya 3 Tidak 4		<input type="checkbox"/> e
	f. Lokalisasi	Ya 5 Tidak 6		<input type="checkbox"/> f
	g. Hotel/motel/cottage	Ya 1 Tidak 2		<input type="checkbox"/> g
	h. Lainnya:	Ya 3 Tidak 4		<input type="checkbox"/> h
511	Sudah berapa lama Anda bekerja di tempat ini?	_____ bulan		
		Kurang dari sebulan yang lalu	00	<input type="checkbox"/> 511
		Tidak ingat	98	
512	Sebelum di kota ini, sudah di berapa kota/kab Anda melakukan seks dengan imbalan uang atau barang?	_____ kota/kab		
		Tidak pernah di kota lain	00 →514	<input type="checkbox"/> 512
		Tidak ingat	98	
513	Jika pernah, di kota/kab mana saja Anda pernah melakukan seks dengan imbalan uang atau barang? <i>(sebutkan tiga kab/kota terakhir)</i>			
		a. Kab/kota: Provinsi:		513 Kode prop Kode kota <input type="checkbox"/> a
		b. Kab/kota: Provinsi:		<input type="checkbox"/> b
514	Dalam sebulan terakhir, berapa hari Anda tidak menjajakan seks?	_____ hari		
		Tidak ingat	98	<input type="checkbox"/> 514
		Tidak menjawab	99	
515	Dalam setahun terakhir, berapa bulan Anda menjajakan seks?	_____ bulan		
		Tidak ingat	98	<input type="checkbox"/> 515
		Tidak menjawab	99	
516	Berapa rupiah Anda dibayar/harga barang yang diberikan oleh tamu/pelanggan yang terakhir? Rp. _____			<i>(dalam ribuan)</i> <input type="checkbox"/> 516
517	Apakah tamu/pelanggan terakhir tersebut merupakan penduduk setempat atau pendatang?	Penduduk di kota ini	1	
		Pendatang luar kota	2	
		Pendatang manca negara	3	
		Tidak tahu	8	
		Tidak menjawab	9	<input type="checkbox"/> 517

Blok 5. Perilaku Seks

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
518	Apakah Anda menawarkan kepada tamu/ pelanggan terakhir Anda untuk menggunakan kondom?	Ya	1	<input type="checkbox"/> 518
		Tidak	2	
		Tidak ingat	8	
		Tidak menjawab	9	
519	Pada saat melakukan hubungan seks terakhir dengan tamu/pelanggan, apakah tamu /pelanggan tersebut menggunakan kondom?	Ya	1	<input type="checkbox"/> 519
		Tidak	2	
		Tidak ingat	8	
		Tidak menjawab	9	
520	↳ Apa alasan menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir? <i>(bacakan rincian jawabannya)</i>			520
		a. Permintaan tamu/pelanggan	Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/> a
		b. Melindungi diri dr infeksi peny. seksual	Ya 3 Tidak 4	<input type="checkbox"/> b
		c. Mencegah kehamilan	Ya 5 Tidak 6	<input type="checkbox"/> c
		d. Permintaan mami/germo	Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/> d
		e. Menghindari kontak langsung dg tamu/pelanggan agar tetap bersih	Ya 3 Tidak 4	<input type="checkbox"/> e
		f. Adanya peraturan penggunaan kondom	Ya 5 Tidak 6	<input type="checkbox"/> f
		g. Lainnya:	Ya 1 Tidak 2	<input type="checkbox"/> g
		521	Apa alasan tidak menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir? <i>(bacakan rincian jawabannya)</i>	
a. Tidak tersedia	Ya 1 Tidak 2			<input type="checkbox"/> a
b. Pelanggan tidak mau	Ya 3 Tidak 4			<input type="checkbox"/> b
c. Merasa bersih/sudah minum obat	Ya 5 Tidak 6			<input type="checkbox"/> c
d. Pelanggan merasa bersih	Ya 1 Tidak 2			<input type="checkbox"/> d
e. Tidak ingat/tidak tahu	Ya 3 Tidak 4			<input type="checkbox"/> e
f. Tidak ada aturan penggunaan kondom	Ya 5 Tidak 6			<input type="checkbox"/> f
g. Lainnya:	Ya 1 Tidak 2			<input type="checkbox"/> g
522	Berapa kali anda melakukan seks penetrasi dengan tamu/pelanggan terakhir?	_____ kali		<input type="checkbox"/> 522
		Tidak ingat	8	
		Tidak menjawab	9	
523	Dalam seminggu terakhir berapa tamu/ pelanggan yang Anda layani secara seksual (vaginal, anal, oral)?	_____ orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 523
		Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	00	
524	Dalam seminggu terakhir berapa tamu/ pelanggan yang Anda layani seks vaginal saja?	_____ orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 524
525	Dalam seminggu terakhir berapa tamu/ pelanggan yang Anda layani seks oral saja?	_____ orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 525

Blok 5. Perilaku Seks

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban		
526	Dalam seminggu terakhir berapa tamu/ pelanggan yang Anda layani seks anal saja ? _____ orang			<input type="text"/> <input type="text"/> 526		
527	Dalam seminggu terakhir seberapa sering Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan Anda untuk menggunakan kondom?	Tidak pernah Jarang/kadang-kadang Sering Selalu Tidak menjawab	0 1 2 3 9	<input type="text"/> 527		
528	Dalam seminggu terakhir seberapa sering tamu/pelanggan Anda menggunakan kondom ketika berhubungan seks?	Tidak pernah Jarang/kadang-kadang Sering Selalu Tidak menjawab	0 1 2 3 9	<input type="text"/> 528		
529	Dalam seminggu terakhir, apa pekerjaan sebagian besar dari tamu/pelanggan Anda?	Pelajar/mhs Polisi/TNI PNS Pegawai swasta Sopir Kernet ABK	01 02 03 04 05 06 07	Tukang ojek Pedagang Orang asing Lainnya Tidak tahu Tidak menjawab Tidak bekerja	08 09 10 11 98 99 00	<input type="text"/> 529
Hubungan seks dengan pacar/orang yang diistimewakan						
530	Dalam setahun terakhir berapa banyak pacar Anda? _____ orang	Tidak punya pacar setahun terakhir	00	→538	<input type="text"/> <input type="text"/> 530	
531	Apakah pacar terakhir Anda merupakan penduduk setempat atau pendatang?	Penduduk di kota ini Pendatang luar kota Pendatang manca negara Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 3 8 9		<input type="text"/> 531	
532	Pada saat melakukan seks terakhir dengan pacar tersebut, apakah menggunakan kondom?	Ya Tidak Tidak ingat Tidak menjawab	1 2 8 9		<input type="text"/> 532	
533	Setelah melakukan seks terakhir, apakah pacar Anda memberikan uang atau hadiah kepada Anda?	Ya Tidak Tidak ingat Tidak menjawab	1 2 8 9		<input type="text"/> 533	
534	Selama sebulan terakhir berapa banyak pacar yang melakukan seks penetrasi dengan Anda? _____ orang	Tidak punya pacar sebulan terakhir	00	→538	<input type="text"/> <input type="text"/> 534	

Blok 5. Perilaku Seks

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
535	Selama seminggu terakhir, berapa kali Anda melakukan seks penetrasi dengan pacar Anda?	_____ kali Tidak punya pacar seminggu terakhir	00	<input type="text"/> <input type="text"/> 535
536	Dalam sebulan terakhir seberapa sering Anda menawarkan pacar Anda untuk menggunakan kondom ketika berhubungan seks?	Tidak pernah	0	<input type="text"/> 536
		Jarang/kadang-kadang	1	
		Sering	2	
		Selalu	3	
537	Dalam sebulan terakhir seberapa sering pacar Anda menggunakan kondom ketika berhubungan seks?	Tidak pernah	0	<input type="text"/> 537
		Jarang/kadang-kadang	1	
		Sering	2	
		Selalu	3	
		Tidak menjawab	9	
Hubungan seks dengan suami/pasangan tetap				
538	Selama setahun terakhir, apakah Anda melakukan seks penetrasi dengan suami/pasangan tetap?	Ya	1	<input type="text"/> 538
		Tidak	2	
		Tidak ingat	8	
		Tidak menjawab	9	
		Tidak punya suami/pasangan tetap	0	
539	Selama sebulan terakhir, berapa kali Anda melakukan seks penetrasi dengan suami/pasangan tetap Anda?	_____ kali Tidak punya suami/pasangan tetap sebulan terakhir	00	<input type="text"/> <input type="text"/> 539
540	Pada seks penetrasi yang terakhir dengan suami/ pasangan tetap, apakah Anda menawarkan untuk menggunakan kondom?	Ya	1	<input type="text"/> 540
		Tidak	2	
		Tidak ingat	8	
		Tidak menjawab	9	
541	Pada seks penetrasi yang terakhir dengan suami/pasangan tetap, apakah pasangan Anda tersebut menggunakan kondom?	Ya	1	<input type="text"/> 541
		Tidak	2	
		Tidak ingat	8	
		Tidak menjawab	9	

Hubungan seks dengan laki-laki lain (selain tamu/ pelanggan, pacar, dan suami/pasangan tetap)

	542	543	544
Jenis pasangan seks (selain tamu/ pelanggan, pacar, dan suami/pasangan tetap)	Dalam setahun terakhir, apakah Anda punya pasangan seks seperti pd kolom (1)?	Jika punya, berapa jumlah pasangan seks tersebut dalam setahun terakhir?	Pada seks penetrasi yg terakhir dg pasangan tsb, apakah pasangan Anda tersebut menggunakan kondom?
	Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9	Tidak tahu 98 Tidak menjawab 99	Ya 1 Tidak 2 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9
(1)	(2)	(3)	(4)

a	Keamanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Mucikari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Ojek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blok 6. Cakupan Intervensi

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban	
601	Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah menghadiri pertemuan yang berkaitan dengan pencegahan penularan HIV dan IMS?	Ya	1	<input type="checkbox"/> 601	
		Tidak	2		→603
		Tidak ingat	8		→603
		Tidak menjawab	9		
602	Jika pernah, siapa yang menyelenggarakannya? <i>(jawaban bisa lebih dari satu, tetapi pilihan jangan dibacakan)</i>				
		a. Dinkes/RS/Puskesmas	Ya 1	Tidak 2	<input type="checkbox"/> a
		b. Dinas Sosial	Ya 3	Tidak 4	<input type="checkbox"/> b
		c. Dinas Pariwisata	Ya 5	Tidak 6	<input type="checkbox"/> c
		d. Tempat bekerja/institusi	Ya 1	Tidak 2	<input type="checkbox"/> d
		e. LSM/Perkumpulan sosial	Ya 3	Tidak 4	<input type="checkbox"/> e
		f. Lainnya:	Ya 5	Tidak 6	<input type="checkbox"/> f
603	Kapan terakhir kali Anda berdiskusi langsung secara pribadi dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya atas kemauan Anda?	Dalam 3 bulan terakhir	1	<input type="checkbox"/> 603	
		Dalam 4 bulan – 1 tahun terakhir	2		
		Lebih dari setahun yang lalu	3		
		Tidak ingat	8		
		Tidak menjawab	9		
604	Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan/penjangkau (PL/PO) dan mendiskusikan bagaimana cara pencegahan dan penularan HIV/IMS?	_____ kali		<input type="checkbox"/>	
		Tidak pernah	00		
		Tidak tahu	88		
		Tidak menjawab	99		
605	Dalam 3 bulan terakhir apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan/penjangkau (PL/PO)/teman ke tempat pemeriksaan kesehatan untuk pemeriksaan IMS?	Ya	1	<input type="checkbox"/> 605	
		Tidak	2		
		Tidak ingat	8		
		Tidak menjawab	9		
606	Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda mengunjungi tempat pemeriksaan kesehatan untuk pemeriksaan IMS?	_____ kali		<input type="checkbox"/>	
		Tidak pernah	00		
		Tidak tahu	88		
		Tidak menjawab	99		

Blok 7. Tes Infeksi Menular Seksual, HIV, kehamilan dan kontrasepsi

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban	
721	Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda memberitahu hasilnya kepada pasangan tetap, teman, atau keluarga?	Ya	1	→ 723	<input type="checkbox"/> 721
		Tidak	2		
		Tidak tahu	8		
		Tidak menjawab	9		
722	Bila menjawab tidak, apa alasannya? (jawaban tidak dibacakan)	Ya Tidak			722
	a. Takut didiskriminasi	1 2			<input type="checkbox"/> a
	b. Takut kehilangan pekerjaan	3 4			<input type="checkbox"/> b
	c. Takut kehilangan teman	5 6			<input type="checkbox"/> c
	d. takut kehilangan pasangan	1 2			<input type="checkbox"/> d
	e. takut dijauhi keluarga	3 4			<input type="checkbox"/> e
	f. Lainnya: _____	5 6			<input type="checkbox"/> f
723	Apakah Anda menyarankan tes HIV kepada pasangan tetap atau teman Anda?	Ya	1		<input type="checkbox"/> 723
		Tidak	2		
		Tidak tahu	8		
		Tidak menjawab	9		
724	Sejak anda melakukan seks dengan imbalan, apakah anda pernah mengalami kehamilan?	Ya	1	→726	<input type="checkbox"/> 724
		Tidak	2		
		Tidak tahu	8		
		Tidak menjawab	9		
725	Jika pernah hamil, apa yang terjadi pada kehamilan terakhir?	Hamil sampai melahirkan	1		<input type="checkbox"/> 725
		Digugurkan (aborts)	2		
		Keguguran spontan	3		
		Tidak menjawab	9		
726	Apa alat kontrasepsi (metode KB) yang Anda pakai sekarang?	Pil	1		<input type="checkbox"/> 726
		Suntik	2		
		Spiral	3		
		Sterilisasi	4		
		Kondom	5		
		Ramuan tradisional	6		
		Lainnya: _____	7		
		Tidak menjawab	9		
Tidak pakai	0				

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
805	Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali melakukan seks?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 805
806	Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan tidak melakukan seks anal?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 806
807	Apakah dengan saling setia pada pasangan dapat mengurangi risiko tertular HIV?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 807
808	Apakah dengan mengurangi jumlah pasangan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 808
809	Apakah dengan makan makanan yang bergizi dapat mengurangi risiko tertular HIV?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 809
810	Apakah dengan minum obat antibiotik atau ramuan tradisional sebelum dan sesudah melakukan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 810
811	Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk/serangga?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 811
812	Bisakah seseorang tertular HIV dengan cara menggunakan alat makan atau minum secara bersama dgn seseorang yang sudah terinfeksi HIV?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 812
813	Bisakah orang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang sudah digunakan oleh orang lain?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 813
814	Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa kehamilan?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 814

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
815	Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa menyusui?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 815
816	Dapatkah ASI eksklusif mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 816
817	Dapatkah orang yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan yang memungkinkan mereka hidup lebih sehat untuk waktu yang lebih lama?	Ya, diobati seumur hidup Ya, diobati sampai sembuh Tidak bisa diobati Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 3 8 9	<input type="checkbox"/> 817
818	Apakah Anda tahu di mana bisa mendapatkan pengobatan tersebut di kota Anda?	Ya Tidak Tidak menjawab	1 2 9	<input type="checkbox"/> 818
819	Menurut pendapat Anda, dapatkah Anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkannya?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 819
820	Apakah Anda tahu tempat di mana orang bisa pergi melakukan tes HIV secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV atau tidak? <i>(Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil tes kecuali Anda menginginkannya)</i>	Ya Tidak Tidak menjawab	1 2 9	<input type="checkbox"/> 820
821	Apakah masih diperlukan usaha pencegahan pada pasangan seks yang keduanya HIV positif?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 821
822	Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	<input type="checkbox"/> 822
823	Apakah Anda pernah melakukan upaya agar terhindar dari infeksi HIV/AIDS?	Ya Tidak Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9	→901 <input type="checkbox"/> 823

Blok 8. Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Risiko, dan Pencegahannya

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban		
824	Jika "Ya", apa yang Anda lakukan untuk mengurangi risiko tertular HIV?	<i>Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban: (a) Jawaban spontan dan (b) Jawaban probing</i>		824		
	<i>Biarkan responden menjawab terlebih dahulu, lalu cocokkan jawabannya dengan pernyataan yang ada di Kolom (1) dan lingkari di Kolom (2) untuk setiap jawaban yang sesuai. Bacakan pernyataan yang belum ada jawabannya dan lingkari jawaban responden pada Kolom (3), (4), dan (5) yang sesuai</i>					
	Upaya yang dilakukan	<i>Spontan</i>	<i>Probing</i>			
		<i>Ya</i>	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>	<i>Tidak menjawab</i>
	(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
	a. selalu menawarkan kondom pada pasangan seks	1	2		3	9
b. selalu menggunakan kondom	4	5	6	9		
c. kunjungan rutin ke klinik IMS	1	2	3	9		
d. tidak melakukan cuci vagina/vaginal douching	4	5	6	9		
e. minum antibiotik sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan	1	2	3	9		

A
 B
 C
 D
 E

Ungkapkan kalimat berikut kepada responden:

Pada kesempatan ini saya akan menanyakan hal-hal yang sensitif yang berhubungan dengan Napza. Saya ingatkan kembali bahwa jawaban Anda dirahasiakan, oleh karena itu mohon jawaban yang jujur.

Blok 9. Minuman beralkohol dan penggunaan napza

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke	Kode Jawaban
901	Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsb) sampai mabuk sebelum melakukan seks?	<i>Ya</i>	1	<input type="checkbox"/> 901
		<i>Tidak</i>	2	
		<i>Tidak menjawab</i>	9	
902	Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengonsumsi napza, seperti ganja, ekstasi, amphetamines, shabu-shabu dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehai, ngefai, ngeboat, berfantasi, sebelum melakukan seks?	<i>Ya</i>	1	<input type="checkbox"/> 902
		<i>Tidak</i>	2	
		<i>Tidak menjawab</i>	9	
903	Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan napza sebelum melakukan seks dengan Anda?	<i>Ya</i>	1	<input type="checkbox"/> 903
		<i>Tidak</i>	2	
		<i>Tidak tahu</i>	8	
		<i>Tidak menjawab</i>	9	
904	Apakah Anda pernah menggunakan napza dengan cara disuntikkan?	<i>Ya</i>	1	<input type="checkbox"/> 904
		<i>Tidak</i>	2	
		<i>Tidak menjawab</i>	9	
905	Jika pernah, apakah Anda menggunakannya dalam setahun terakhir?	<i>Ya</i>	1	<input type="checkbox"/> 905
		<i>Tidak</i>	2	
		<i>Tidak menjawab</i>	9	

Blok 9. Minuman beralkohol dan penggunaan napza

No.	Pertanyaan	Kode kategori	Lanjut ke
906	Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan napza dengan cara disuntikkan?	Ya	1
		Tidak	2
		Tidak tahu	8
		Tidak menjawab	9

Kode Jawaban
<input type="checkbox"/> 906

Blok 10. Catatan



*Sebelum mengakhiri wawancara, teliti kembali kelengkapan isian kuesioner/jawaban responden
Ucapkan terima kasih atas partisipasinya*