



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENCARIAN PENGOBATAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA
PEKERJA SEKS KOMERSIAL WARIA
DI BEBERAPA KOTA DI P JAWA**

**ANALISIS DATA SURVEILANS TERPADU BIOLOGIS DAN
PERILAKU TAHUN 2007**

TESIS

**YULIA PURWARINI
NPM : 0706189242**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENCARIAN PENGOBATAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA
PEKERJA SEKS KOMERSIAL WARIA
DI BEBERAPA KOTA DI P JAWA**

**ANALISIS SURVEILANS TERPADU BIOLOGIS DAN PERILAKU
TAHUN 2007**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER EPIDEMIOLOGI**

**YULIA PURWARINI
NPM : 0706189242**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JULI, 2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**HUBUNGAN PENCARIAN PENGOBATAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DENGAN PENGGUNAAN KONDOM
PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL WARIA
DI BEBERAPA KOTA DI P JAWA**

ANALISIS DATA SURVEILANS TERPADU BIOLOGIS DAN PERILAKU
TAHUN 2007

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Depok, 08 Juli 2010

Komisi Pembimbing

Ketua



(Asri C Adisasmita, dr., MPH, Ph.D)

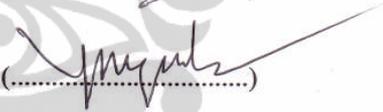
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yulia Purwarini
NPM : 0706189242
Program Studi : Epidemiologi Komunitas.
Judul Tesis : **Hubungan Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual Dengan Penggunaan Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Waria Di Beberapa Kota Di Pulau Jawa (Analisis Data Surveilans Terpadu Biologis Dan Perilaku Tahun 2007)**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Asri C Adisasmita, dr., MPH, Ph.D (.....)
Penguji : Yovsyah, dr., M.Kes. (.....)
Penguji : Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc (.....)
Penguji : Dr. Fonny J Silfanus, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 08 Juli 2010

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 08 Juli 2010

Ketua



Asri C Adisasmita, dr., MPH, PhD

Anggota



Yovsyah, dr., M.Kes.



Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc



Dr. Fony J Silfanus, M.Kes.

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yulia Purwarini
NPM : 0706189242
Program Studi : Epidemiologi Komunitas.
Judul Tesis : **Hubungan Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual Dengan Penggunaan Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Waria Di Beberapa Kota Di Pulau Jawa (Analisis Data Surveilans Terpadu Biologis Dan Perilaku Tahun 2007)**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Asri C Adisasmita, dr., MPH, Ph.D (.....)
Penguji : Yovsyah, dr., M.Kes. (.....)
Penguji : Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc (.....)
Penguji : Dr. Fonny J Silfanus, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 08 Juli 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yulia Purwarini

NPM : 0706189242

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Juli 2010

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

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

Nama : Yulia Purwarini
NPM : 0706189242
Program Studi : Epidemiologi Komunitas
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 :

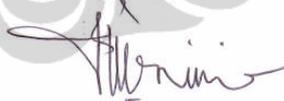
Hubungan Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual Dengan Penggunaan Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Waria Di Beberapa Kota Di Pulau Jawa (Analisis Data Surveilans Terpadu Biologis Dan Perilaku Tahun 2007)

berserta 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 mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 8 Juli 2010

Yang menyatakan



(Yulia Purwarini)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang dilimpahkan Nya kepada kami sekeluarga dan karunia lainnya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Hubungan Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual Dengan Penggunaan Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Waria Di Beberapa Kota Di P Jawa”** (Analisis Data Surveilans Terpadu Biologis Dan Perilaku Tahun 2007). Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program pasca sarjana pada Program Studi Epidemiologi, kekhususan Epidemiologi Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, serta berkat bimbingan dan dorongan dari semua pihak, sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak, terutama yang terhormat :

1. Ibu Asri C Adisasmita, dr., MPH, Ph.D selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dan kesabarannya untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
2. Ketua Program Studi Epidemiologi, Program Pasca Sarjana FKM-UI, ibu Ratna Djuwita, Dr., dr., MPH., atas segala kebijakannya.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Sarjana FKM-UI yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM-UI.
4. Tim penguji tesis, bapak Yovsyah, dr., M.Kes. serta bapak Dr.dr. Toha Muhaimin, MSc selaku penguji dari FKM-UI dan ibu Dr. Fonny J Silfanus, M.Kes dari KPAN yang telah memberikan masukan dan kritikan yang berarti sehingga tesis ini menjadi lebih baik.
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Drs. Bambang Wispriyono, PhD atas segala kebijakannya.
6. Ibu Dra. Lucky S Slamet, MSc selaku Deputi Bidang Pengawasan Produk Terapeutik dan Napza dan ibu Dra. Endang Woro T, MSc selaku Direktur

Penilaian Obat dan Produk Biologi, Badan POM, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan pendidikan ini.

7. Teman-teman di Direktorat Penilaian Obat dan Produk Biologi dan teman-teman lainnya yang telah memberikan dukungan yang besar kepada penulis, selama menempuh pendidikan ini.
8. Teman-teman seperjuangan pak Dayat, mbak Mega, mbak Indi, mbak Sulami, mbak Yuni, pak Bambang, pak Tarto, pak Yudhi dan pak Anif atas segala dukungan, perhatian dan kerjasamanya selama menjalankan pendidikan.
9. Keluarga tercinta, suamiku Siswantoro dan anak-anakku Alfian dan Bagras serta adik-adik yang telah memberikan doa, dukungan, dan pengertiannya selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan moril maupun materiil yang diberikan selama menjalankan pendidikan ini.

Semoga semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT dan semoga semua amal kebaikan yang kita perbuat mendapat RidhoNya. Amin

Jakarta, 08 Juli 2010

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yulia Purwarini
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 24 Juli 1961
Agama : Islam
Status Keluarga : Menikah
Nama Suami : Ir. Siswantoro
Alamat Rumah : Jl. Nias no 105, Jombang, Ciputat – Tangerang Sel.
Alamat Kantor : Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat

Riwayat Pendidikan :

1. SD Strada TKM, Surabaya 1967 – 1972
2. SMP FX Strada II, Jakarta 1973 – 1975
3. SMAN 13 Jakarta 1976 – 1980
4. Farmasi, FMIPA UI 1980 – 1986
5. Apoteker FMIPA UI 1986 – 1988
6. Program Pasca Sarjana Epidemiologi FKM UI 2007 – 2010

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Monitoring Efek Samping Obat, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan RI, tahun 1989-2000
2. Staf Penilaian Obat Copy, Direktorat Penilaian Obat dan Produk Biologi, Badan POM RI, tahun 2000-2001
3. Kepala Seksi Penilaian Obat Copy, Direktorat Penilaian Obat dan Produk Biologi, Badan POM RI, tahun 2001-2007
4. Kepala Sub Direktorat Penilaian Obat Copy, Direktorat Penilaian Obat dan Produk Biologi, Badan POM RI, tahun 2007- sekarang

ABSTRAK

Yulia Purwarini, 0706189242

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
Fakultas Kesehatan masyarakat
Universitas Indonesia
Tesis, 8 Juli 2010

Hubungan Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual Dengan Penggunaan Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Waria Di Beberapa Kota Di P. Jawa (Analisa Data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2007)

xxi + 85 halaman, 11 tabel, 4 gambar, 4 lampiran

Infeksi Menular Seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan pada tahun 2008, 340 juta penduduk dunia terinfeksi IMS, dan di Asia Tenggara kasus IMS 40% dari kasus di dunia, hal ini karena pengendalian IMS yang lemah. Kasus IMS banyak terjadi pada pekerja seks komersial (PSK) dan LSL (laki-laki berhubungan Seks dengan laki-laki). Meningkatnya kasus IMS akan meningkatkan kasus HIV (WHO, 2009).

Prevalensi IMS di Indonesia pada waria lebih tinggi (19,3%) daripada LSL (1,1%) (WHO, 2008), penelitian Pisani dkk di Jakarta tahun 2004 menunjukkan prevalensi HIV pada waria 22%, PSK laki-laki 36% dan LSL 2,5%.

Banyaknya kasus IMS pada waria, dapat di intervensi melalui petugas kesehatan untuk mencegah penularan HIV/AIDS dengan melakukan seks aman. Intervensi ini diharapkan dapat mengubah perilaku PSK waria Namun bagi PSK waria yang mengobati sendiri/tidak mengobati belum pernah diketahui konsistensi penggunaan kondom.

Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom seminggu terakhir pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir. Penelitian ini menggunakan data STBP tahun 2007. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan sampel PSK waria yang mengalami gejala IMS setahun terakhir sejumlah 214 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PSK waria yang mencari pengobatan IMS kepada bukan tenaga kesehatan sebesar 28,5%, sedangkan yang berobat kepada petugas kesehatan sebesar 71,5%. PSK waria yang konsisten menggunakan kondom sebesar 25,2% dan yang tidak konsisten sebesar 74,8%. Hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom menunjukkan bahwa PSK waria yang mencari pengobatan kepada bukan petugas kesehatan mempunyai peluang konsisten menggunakan kondom 1,57kali dibandingkan yang

mencari pengobatan kepada petugas kesehatan (OR=1,57, 95% CI: 0,76-3,28). Hubungan tersebut secara statistik tidak bermakna (p=0,23).

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar dilakukan pelatihan komunikasi efektif bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan konseling dengan baik, menyediakan kondom gratis, memeriksa anal dan oral waria yang berobat, menyediakan obat yang efektif untuk IMS/HIV, bekerjasama dengan kelompok waria untuk mengadakan penyuluhan tentang IMS/HIV, memberikan pendidikan moral dan seks bagi remaja baik secara formal maupun informal.

Daftar bacaan : 49 (1990-2010)

Kata kunci : Waria, pencarian pengobatan, penggunaan kondom



ABSTRACT

Yulia Purwarini, NPM 0706189242

POST GRADUATED PROGRAM
EPIDEMIOLOGY PROGRAM
COMMUNITY EPIDEMIOLOGY
Faculty of Public Health University of Indonesia
Thesis, Juli 2010

The Association Between Health Seeking Behavior for Sexually Transmitted Infection and Condom Use Among Transvestites Sexual Commercial Worker in Several City in Java Island (Analysis Data From Integrated Biologic and Behavior Surveillance)

xxi + 85 pages, 11 tables, 4 figures, 3 attachments

Sexually transmitted Infection (STI) still become a world health problem. Worldwide, an estimated 33.4 million people are living with HIV. In South East Asia region accounts for nearly 40% of world's burden of STI's, due to poor controlling. This mostly happened in sex workers and their clients, men who have sex with men . The increasing number of STI will increase the number of HIV (WHO, 2009).

The objection of this study is to know the association between health seeking behavior for STI and condom use for anal sex within last week in transvestites sexual commercial worker (SCW) that had been complaining STI's symptom during last year. This study uses data from HIV/STI Integrated Biological Behavioral Surveillance among Most-at-Risk Groups (MARG) in Indonesia, 2007. The study design is cross- sectional with 214 transvestites who had been complaining for STI's symptom within last year.

Result of this study shows that 28,5% of the transvestites SCW self medication/did not do anything for the STI's symptom and 71,5% seek to health worker. Only 25,2% of them constantly used condoms, and 74,8% were not. The association between health seeking behavior and condom use shows that transvestites SCW who did self medication/did not do anything for STI's symptom had opportunity consistently condom use 2,26 times than those who came to health worker (OR=2,26, 95% CI: 0,98-5,24). This association is statistically not significant (p=0,06).

Based on the results, we suggest doing some effective communication training for health care workers how to do a good counseling, to provide condom freely, to give anal and oral examination for treated transvestites, to provide effective drug for STI/HIV, to assist transvestites group in arranging seminar about STI/HIV, to give formal or informal moral and sex education to adolescence.

References : 49 (1990-2010)

Key word : transvestites, health seeking behavior, condom use

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	ix
RIWAYAT HIDUP	xi
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ISTILAH	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan	4
1.4.1. Tujuan umum	4
1.4.2. Tujuan khusus	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan tentang waria	7
2.2. Penyakit Menular Seksual dan Infeksi Menular Seksual	8
2.2.1. Penyebaran Infeksi Menular Seksual	10
2.2.2. Hubungan Infeksi Menular Seksual dengan HIV	11
2.2.3. Komplikasi Infeksi Menular Seksual	11
2.2.4. Pengendalian Infeksi Menular Seksual	12
2.2.5. Diagnosis dan pengobatan Infeksi Menular Seksual ..	14
2.3. Tinjauan Mengenai Kondom	16
2.3.1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi penggunaan kondom	17
2.4. Tinjauan Perilaku Kesehatan	21
2.4.1. Kesehatan	21
2.4.2. Pendidikan kesehatan	21
2.4.3. Persepsi perilaku sakit	28
2.4.4. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan	30
2.5. Kerangka Teori	31

BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1.	Kerangka konsep	32
3.2.	Hipotesis	33
3.3.	Definisi operasional	33
3.3.1.	Variabel dependen	33
3.3.2.	Variabel independen	33
3.3.3.	Variabel penyerta	34
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		
4.1.	Rancangan penelitian	40
4.2.	Lokasi dan waktu	40
4.3.	Populasi dan subyek penelitian	41
4.3.1.	Populasi penelitian	41
4.3.2.	Subyek penelitian	41
4.3.3.	Besar sampel	41
4.4.	Cara pengambilan sampel	43
4.5.	Jenis dan sumber data	44
4.6.	Pengolahan dan analisis data	44
4.6.1.	Pengumpulan variabel	44
4.6.2.	Pengolahan data	45
4.6.3.	Analisis data	49
4.6.3.1.	Analisis univariat	49
4.6.3.2.	Analisis bivariat	49
4.6.3.3.	Analisis multivariat	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1.	Seleksi Populasi	51
5.2.	Karakteristik dan distribusi Variabel Penelitian	51
5.2.1.	Analisis Univariat	51
5.2.2.	Analisis Bivariat	53
5.2.2.1.	Distribusi PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir berdasarkan pencarian pengobatan	53
5.2.2.2.	Distribusi variable independen/penyerta berdasarkan variabel penggunaan kondom	55
5.2.2.3.	Hubungan variable independen/penyerta dengan variabel penggunaan kondom	57
5.3.	Analisis stratifikasi	60
5.4.	Analisis Multivariat	63
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1.	Keterbatasan Penelitian	68
6.2.	Pembahasan Hasil Penelitian	71
6.2.1	Distribusi PSK waria berdasarkan pencarian pengobatan gejala IMS	71
6.2.2.	Distribusi PSK waria berdasarkan penggunaan kondom	73
6.2.3.	Analisis startifikasi berdasarkan variabel penyerta pada hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan	

kondom	74
6.2.4. Hubungan antara pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom	77
6.2.5 Dampak potensial mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS dengan konsistensi penggunaan kondom	78
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Simpulan	79
7.2. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

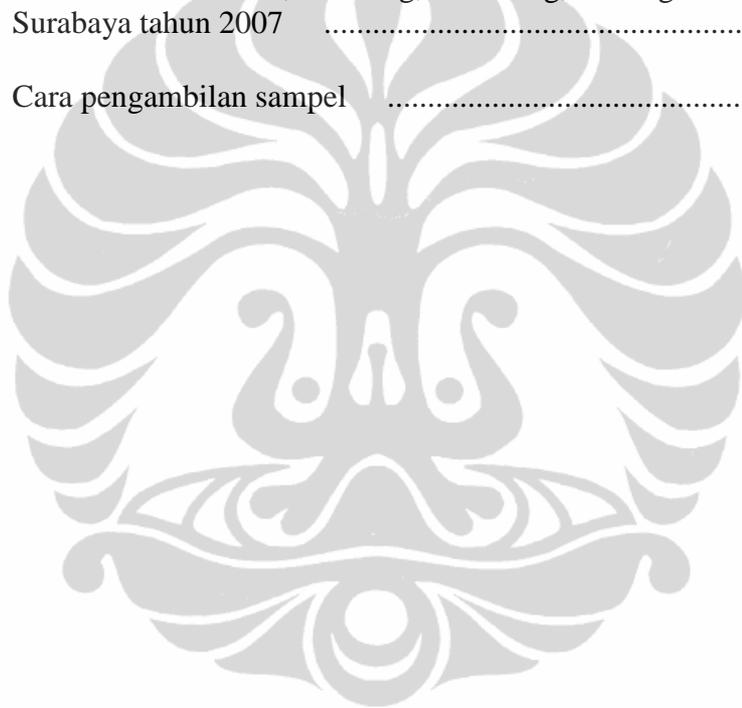


DAFTAR TABEL

2.1.	Beberapa sindroma dan penyebab IMS	16
5.1.a.	Karakteristik PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir pada tahun 2007	51
5.1.b	Karakteristik PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir pada tahun 2007	52
5.2.	Distribusi PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir berdasarkan pencarian pengobatan	55
5.3.	Distribusi PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir berdasarkan penggunaan kondom	57
5.4.	Hubungan variabel independen/variabel penyerta dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir pada tahun 2007	59
5.5.	Hasil analisis stratifikasi variabel penyerta pada hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS tahun 2007	61
5.6.	Variabel penyerta yang masuk dalam kandidat model analisis multivariat	65
5.7.	Analisis multivariat regresi logistik model awal	65
5.8.	Hasil pengujian confounder antara hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS	66
5.9.	Analisis multivariat regresi logistik model akhir	66

DAFTAR GAMBAR

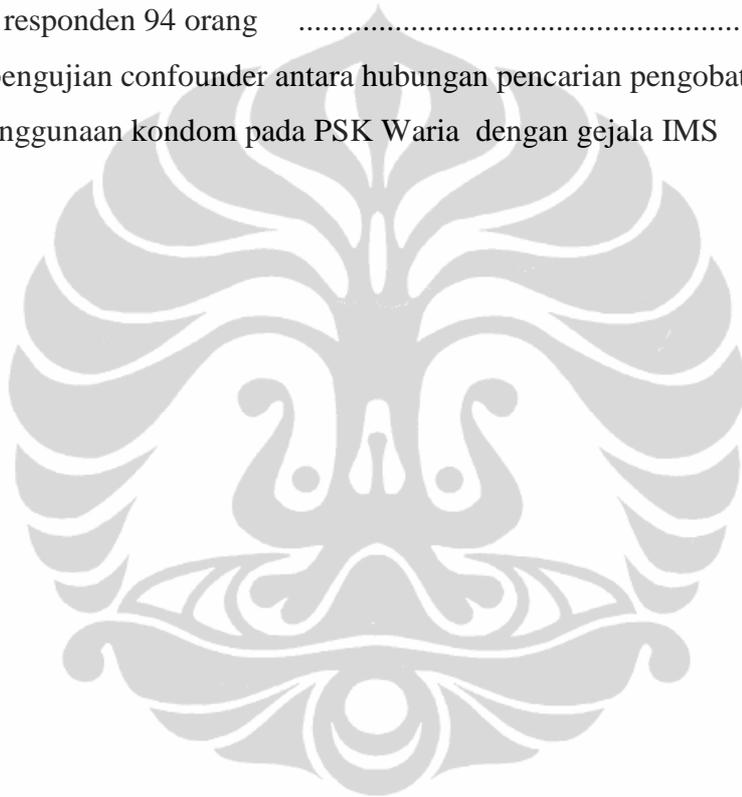
Gambar 2.1.	Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan Kesehatan	24
Gambar 2.2.	Kerangka teori : Pengaruh berobat gejala IMS kepada Petugas kesehatan dengan konsistensi penggunaan kondom PSK waria	31
Gambar 3.1.	Kerangka konsep : Pengaruh berobat gejala IMS kepada Petugas kesehatan dengan konsistensi penggunaan kondom PSK waria di Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya tahun 2007	32
Gambar 4.1.	Cara pengambilan sampel	44



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat izin menggunakan data
2. Kuesioner Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) Tahun 2007 ... 1
3. Tabel 5.9. Perbandingan sebaran kelompok responden 214 orang dengan kelompok responden 94 orang 17
4. Tahapan pengujian confounder antara hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom pada PSK Waria dengan gejala IMS 19



DAFTAR ISTILAH

95% CI	95% Confidence Interval
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
Depkes	Departemen Kesehatan
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IUSTI	International Union against Sexually Transmitted Diseases
LSL	Laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki
LSM	Lembaga swadaya masyarakat
NAPZA	narkotika, psikotropika dan zat adiktif
OR	<i>odds ratio</i>
PSK	pekerja seks komersial
PT	Perguruan Tinggi
RR	<i>relative risk</i>
SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
STBP	surveilans terpadu biologi dan perilaku
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
WHO	World Health Organization
WPS	Wanita Pekerja Seksual

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual, yang disebut juga dengan penyakit menular seksual (PMS) atau penyakit kelamin. Beberapa IMS tidak menunjukkan gejala penyakit atau membutuhkan waktu yang lama, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun baru menunjukkan gejala penyakit (Marr, 1998).

IMS masih menjadi masalah kesehatan utama di beberapa bagian dunia. Insidens IMS akut meningkat di beberapa negara. Munculnya IMS baru yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang dapat menyebabkan kematian, maka perhatian penanggulangannya difokuskan pada pengendalian IMS. Hal ini karena ada hubungan yang kuat antara penyebaran IMS dan penularan HIV, dan IMS yang dapat menyebabkan ulkus maupun yang tidak menyebabkan ulkus dapat meningkatkan risiko penyebaran HIV melalui hubungan seks (WHO, 2001).

UNAIDS/WHO memperkirakan di Asia pada tahun 2006 terdapat sejumlah 8,6 juta penduduk mengidap HIV dan 960.000 penduduk dengan kasus HIV baru. Sekitar 630.000 penduduk meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS. UNAIDS memperkirakan pada awal 2009 sejumlah 33,4 juta penduduk dunia mengidap HIV. Tahun 2008 terdapat 2,7 juta kasus HIV baru, dimana separuhnya berusia 15-24 tahun yang mayoritas berasal dari negara sedang berkembang (IUSTI, 2010).

Masalah kegagalan diagnosis dan pengobatan dini IMS, dapat menyebabkan komplikasi dan *sequelae* (WHO, 2001). Selain masalah tersebut, banyak terjadi perubahan pola infeksi yaitu meningkatnya kasus infeksi klamidia, herpes genital, dan kondiloma akuminata. Juga timbulnya beberapa penyakit infeksi yang resisten terhadap antibiotik, sehingga muncul galur-galur baru yang multiresisten. Diantara IMS, penyakit sifilis merupakan infeksi yang terberat karena bersifat

kronik dan sistemik, dapat menyerang hampir semua alat tubuh termasuk sistem kardiovaskular dan syaraf (Daili, dkk, 2003).

Kelompok masyarakat yang rawan tertular atau menularkan IMS antara lain kelompok masyarakat yang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom, seperti yang dilakukan oleh pekerja seks komersial (PSK) baik laki-laki maupun perempuan, waria, Laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL); dan lelaki beresiko tinggi lainnya seperti pengemudi truk, tukang ojek, tenaga kerja bongkar muat barang, dan anak buah kapal. Diantara kelompok tersebut, waria adalah kelompok yang rentan tertular IMS (Depkes, 2009), hal ini disebabkan karena sebagian besar waria melakukan pekerjaan prostitusi atau sebagai PSK (93,2%, Joesoef dkk,1999) Sebagai pelanggan PSK waria umumnya adalah laki-laki heteroseksual, yang membayar untuk dapat melakukan seks anal dan atau oral tanpa menggunakan alat pelindung/kondom (Depkes, 2009). Kondisi tersebut menyebabkan waria pada posisi tawar yang rendah, sehingga kasus IMS dan HIV meningkat pada kelompok ini (Daili dkk, 2003).

Hasil beberapa penelitian membuktikan tingginya prevalensi IMS dan HIV pada waria. Penelitian yang dilakukan oleh UNAIDS/WHO pada tahun 2004 tentang estimasi infeksi HIV di Indonesia, menyebutkan bahwa infeksi HIV yang terjadi pada waria 10 kali lebih besar dibandingkan dengan Wanita Pekerja Seksual (WPS). WHO tahun 2008, menyebutkan bahwa dari hasil survei yang dilakukan di Jakarta menunjukkan prevalensi IMS yang terjadi pada kelompok LSL 1,1% dan pada waria sekitar 19,3%.

Hasil penelitian Pisani E, Girault P et al, tahun 2004 di Jakarta tentang kejadian IMS dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada tiga kelompok laki-laki yang melakukan seks dengan laki-laki yaitu kelompok waria, PSK Laki-laki dan Laki-LSL, menunjukkan prevalensi HIV masing-masing 22 %, 3,6 % dan 2,5% dan prevalensi sifilis masing-masing 19,3%, 2% dan 1,1%. Kelompok yang tidak menggunakan kondom saat melakukan seks anal terjadi pada 59,3% waria, 64,8% PSK laki-laki dan 53,1% pada gay.

Grandi JL, and Goihman S et al, Brazil tahun 1999, menyebutkan prevalensi HIV cukup tinggi yaitu 40% dan 22% masing-masing pada 434 orang waria dan 96

orang LSL, prevalensi sifilis 43% pada waria dan 27% pada LSL, sepertiga dari ke dua kelompok tersebut mempunyai riwayat mengidap sifilis sebelumnya.

Upaya pemerintah Indonesia dalam menekan tingginya prevalensi IMS/HIV, antara lain dengan melakukan penyuluhan untuk merubah perilaku berisiko tinggi terhadap penyakit HIV/IMS. Penyuluhan yang terintegrasi dengan pengobatan IMS/HIV dilakukan baik pada kelompok berisiko dengan gejala/sakit IMS/HIV maupun pada kelompok yang 'sehat', dilakukan oleh tenaga kesehatan (Daili, dkk, 1997). Pada situasi ini, petugas kesehatan yang terlatih untuk memberikan penyuluhan kepada penderita IMS/HIV tentang pencegahan penularan IMS/HIV mempunyai peran yang sangat penting. Dampak yang diharapkan adalah antara lain meningkatnya konsistensi penggunaan kondom. Namun penelitian tentang konsistensi penggunaan kondom pada PSK waria yang mengobati sendiri/tidak mengobati IMS belum pernah ditemukan. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan waria bila sakit maka bila berobat kepada petugas kesehatan biasanya sudah melewati tahap tidak mengobati, mengobati sendiri dengan obat kimia atau obat tradisional yang dapat di beli di warung atau toko obat (Notoatmodjo, 2007; Awang, 2003; Gayatri, 2008).

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis akan meneliti mengenai hubungan pencarian pengobatan IMS oleh PSK waria dengan gejala IMS yang dialami setahun terakhir, dengan penggunaan kondom seminggu terakhir saat melayani seks anal di beberapa kota besar di P Jawa. Data penelitian tersebut diambil dari hasil Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun 2007 yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (dahulu Departemen Kesehatan), yang bertujuan melihat prevalensi IMS dan HIV pada kelompok berisiko tinggi terhadap HIV/AIDS/IMS. Pelaksanaan survei pada PSK waria dilakukan di Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Prevalensi IMS dan HIV pada waria cukup tinggi bila dibandingkan dengan PSK laki-laki, dan gay/LSL. Kepatuhan penggunaan kondom oleh waria masih rendah. Untuk mengubah perilaku berisiko tinggi terhadap IMS/HIV/AIDS maka diperlukan konseling, utamanya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Upaya

konseling yang terintegrasi dengan pengobatan IMS dari tenaga kesehatan yang terlatih telah dilakukan, diharapkan berdampak positif terhadap perilaku seks berisiko tinggi. Belum diketahui dampak PSK waria yang mengobati sendiri/tidak mengobati IMS terhadap penggunaan kondom.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada saat melakukan seks anal seminggu terakhir pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom seminggu terakhir pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi PSK waria menderita gejala IMS setahun terakhir berdasarkan pencarian pengobatan IMS di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007.
2. Mengetahui distribusi PSK waria menderita gejala IMS setahun terakhir berdasarkan penggunaan kondom pada saat melakukan seks anal seminggu terakhir di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007.
3. Mengetahui distribusi faktor-faktor lain berdasarkan pencarian pengobatan IMS dan penggunaan kondom seminggu terakhir. Faktor-faktor tersebut seperti :
 - a. Tempat wawancara, akses kondom.
 - b. Umur, pendidikan, status perkawinan, sumber penghasilan, melakukan tes HIV, mendapat penyuluhan tentang HIV/AIDS/IMS.

- c. Perilaku seks berisiko, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi 'obat'/Napza.
4. Mengetahui hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom seminggu terakhir pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007, setelah dikontrol dengan variabel lain.

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan diketahuinya hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya, diharapkan data-data tersebut dapat dimanfaatkan sebagai :

1. Informasi data awal pada penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS.
2. Bahan masukan bagi program penanggulangan IMS dan AIDS mengenai pentingnya peningkatan kemampuan petugas kesehatan, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), perkumpulan waria untuk memberikan informasi pencegahan penularan HIV/IMS kepada PSK waria agar dapat merubah perilaku berisiko dengan konsisten menggunakan kondom serta paya penyediaan kondom gratis kepada populasi kunci..
3. Bahan masukan bagi petugas kesehatan/LSM untuk melakukan intervensi aktif dengan selalu mengajak PSK waria untuk berperilaku sehat, antara lain dengan selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan tindak lanjut untuk mencegah penularan HIV.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dalam lingkup studi kesehatan masyarakat bidang epidemiologi. Penelitian ini mencari informasi hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya. Data-data

penelitian menggunakan data sekunder dari Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku Waria tahun 2007 di Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya yang dilaksanakan oleh Kementrian Kesehatan RI yang bekerjasama dengan beberapa instansi terkait. Dengan demikian generalisasi dari hasil penelitian ini hanya menggambarkan populasi PSK waria di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya (kota-kota besar di P Jawa) saja.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Tentang Waria

Waria, bencong, banci, dan wadam adalah sebutan untuk seseorang yang secara fisik mempunyai jenis kelamin pria tetapi berperasaan dan berperilaku seperti seorang wanita, yang dalam bahasa psikologisnya disebut dengan istilah transeksual. Waria berbeda dengan gay, karena seorang gay umumnya merasa tidak perlu berpakaian dan bersikap seperti wanita. Dalam berhubungan seks gay dapat bertindak sebagai 'laki-laki' maupun sebagai 'perempuan', sedangkan waria selalu bertindak sebagai 'perempuan'.

Waria merupakan salah satu kelompok masyarakat yang kurang beruntung, yang cenderung dikucilkan dalam kehidupan sosialnya. Dengan kondisi fisik laki-laki tetapi berpenampilan seperti perempuan, maka masyarakat cenderung mengejek waria karena dianggap sebagai makhluk yang 'aneh' (Anwar, 2006).

Beban paling berat pada diri seorang waria adalah beban psikologis yaitu perjuangan mereka menghadapi gejolak ke wariaan terhadap kenyataan di lingkungan sekitarnya, baik terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat luas. Penolakan keluarga dan masyarakat menyebabkan waria sering berkumpul dengan kawan senasib. Untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan waria harus bekerja mencari nafkah. Waria banyak dijumpai bekerja di salon kecantikan, sebagai juru masak atau sebagai entertainer. Namun banyak juga dijumpai di perempatan lampu merah sebagai pengamen. Diantara mereka banyak yang melakukan prostitusi dengan alasan yang berbeda-beda. Alasan waria sebagai prostitusi yaitu karena sulitnya mencari pekerjaan, tidak mempunyai keterampilan khusus yang dapat menghasilkan uang, atau hanya ingin mendapatkan uang banyak tanpa harus bekerja keras (Anwar, 2006).

Sebagai pelanggan waria umumnya adalah laki-laki heteroseksual, yang membayar untuk dapat melakukan seks anal dan atau oral yang pada umumnya tanpa menggunakan alat pelindung/kondom (Joesoef, 2003). Berdasarkan survei STBP tahun 2007, prevalensi HIV pada PSK waria lebih tinggi daripada prevalensi pada kelompok Wanita Pekerja Seksual (WPS) dan LSL, dan

prevalensi IMS lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok LSL. Diperkirakan jumlah waria di Indonesia hingga tahun 2009 sekitar 20.960 – 35.300 orang (Depkes, 2009).

2.2. Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang terutama ditularkan melalui hubungan seksual, yang disebut juga dengan penyakit menular seksual (PMS) atau penyakit kelamin. Beberapa IMS tidak menunjukkan gejala penyakit atau membutuhkan waktu yang lama, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun baru menunjukkan gejala penyakit (Marr, 1998). IMS adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus, bakteri atau parasit yang dapat menimbulkan penyakit atau sakit di dalam tubuh. Individu yang terinfeksi virus atau bakteri tersebut ada yang menunjukkan gejala ada yang tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda bahwa tubuhnya telah terinfeksi dan merasa sakit atau tidak merasa sakit (Hakim L, dalam Daili (Editor), 2003).

IMS masih merupakan masalah kesehatan di banyak negara di dunia, tidak terkecuali ASEAN. Di daerah ini, insidens IMS akut cenderung menjadi tinggi di beberapa negara, walaupun besarnya masalah masih belum jelas. Namun telah diketahui bahwa kegagalan diagnosis maupun terapi pada tahap dini, mengakibatkan timbulnya komplikasi misalnya pada laki-laki atau waria dapat menyebabkan infertilitas dan kematian (WHO, 1997). Oleh karena itu kasus IMS dianggap menjadi beban yang besar, bukan hanya biaya kesehatan yang tinggi juga menjadi beban ekonomi karena hilangnya waktu kerja akibat sakit. Epidemi HIV yang menyebabkan terjadinya AIDS saat ini menjadi fokus perhatian pengendalian IMS, khususnya IMS yang dapat menyebabkan luka karena dapat meningkatkan risiko terjadinya HIV dengan cepat (WHO, 1997).

Masalah IMS yang lain adalah meningkatnya resistensi antimikroba terhadap beberapa kuman IMS yang pathogen. Hal ini menyebabkan biaya pengobatan murah menjadi tidak efektif. Saat ini generasi ke 3 sefalosporin dan fluoroquinolon dapat digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh strain yang resisten, tetapi harga obat tersebut cukup mahal. Namun mahalnya biaya pada awal pengobatan harus dipertimbangkan bila dibandingkan dengan

biaya pengobatan murah tetapi dengan risiko pengobatan tidak adekuat, dapat menyebabkan komplikasi, dapat terjadi kekambuhan dan dapat menyebarkan kuman yang resisten (WHO, 1997).

IMS berdasarkan penyebabnya adalah :

- a. Bakteri : Chancroid (*Haemophilus ducreyi*), Chlamydia (*Chlamydia trachomatis*), Granuloma inguinale (*Klebsiella granulomatis*), Gonorrhea (*Neisseria gonorrhoeae*)
- b. Jamur : Candidiasis atau infeksi jamur.
- c. Virus : Virus hepatitis (virus Hepatitis B), Herpes Simplex (virus Herpes Simplex 1, 2), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), HPV (*Human Papilloma Virus*)
- d. Protozoa : Trichomoniasis (*Trichomonas vaginalis*)
(Marr, 1998)

Laporan dari UNAIDS/WHO tahun 2005 menyebutkan bahwa kasus HIV di Asia Selatan dan Asia Tenggara pada dewasa dan anak-anak pada tahun 2005 sejumlah 7,4 juta kasus dimana 990.000 merupakan kasus baru, angka ini lebih tinggi daripada tahun 2003 yaitu 6,5 juta kasus dengan 840 kasus baru. Dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 disebutkan bahwa sampai Desember 2008, pengidap HIV positif di Indonesia sejumlah 6.015 kasus, jumlah kumulatif AIDS sejumlah 16.110 kasus atau terdapat tambahan 4.969 kasus baru. Jumlah kematian karena AIDS adalah 3.362 kematian

WHO dalam laporannya tahun 2008, menyebutkan bahwa prevalensi HIV di Brazil diperkirakan 0,8% pada laki-laki dan 0,42% terjadi pada wanita. Dari kelompok laki-laki terjadi peningkatan kasus 4,5% - 10,8% terjadi pada LSL usia muda dibandingkan usia tua. Selain itu juga menyebutkan hasil survei yang dilakukan di Jakarta menunjukkan prevalensi IMS yang terjadi pada kelompok LSL 1,1% dan pada waria sekitar 19,3%. Dari prevalensi HIV di Amerika Latin, sekitar 50% terjadi pada kelompok LSL yang berhubungan seks tanpa pelindung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh UNAIDS/WHO pada tahun 2004 tentang estimasi infeksi HIV di Indonesia, menyebutkan bahwa infeksi HIV yang terjadi pada waria 10 kali lebih besar dibandingkan dengan WPS.

2.2.1. Penyebaran Infeksi Menular Seksual

IMS ditularkan melalui perantara darah, semen dan sekret vagina, namun sebagian besar penularan terjadi melalui hubungan seksual. Cara penularan melalui hubungan seksual adalah melalui hubungan seksual penetratif yang tidak menggunakan pelindung baik melalui vaginal, anal maupun oral (Dyck et al, 1999). Cara penyebaran lain adalah dari ibu yang terinfeksi ke anaknya selama periode kehamilan, (misalnya herpes, HIV dan sifilis), pada saat kelahiran (gonore dan klamidia), atau sesudah lahir (HIV); melalui transfusi darah atau kontak langsung dengan cairan darah, atau produk darah (sifilis dan HIV) (Daili dkk (editors), 1997).

Penyebaran IMS melalui hubungan seks tanpa kondom dipengaruhi oleh perilaku individu seperti sering berganti pasangan seks atau mempunyai lebih dari satu pasangan seks atau berhubungan seks tanpa kondom dengan orang yang tidak dikenal sebelumnya, tanpa mengetahui apakah pasangan seks mengidap IMS atau tidak. Selain itu apabila individu tersebut mengidap IMS masih tetap melakukan hubungan seks tanpa memberitahu pasangannya tentang kondisi penyakitnya. Dan yang lebih berisiko adalah tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan pasangan yang berisiko tinggi menularkan IMS (Daili dkk, 1997).

Penyebaran IMS juga dipengaruhi oleh faktor sosial (Daili dkk, 1997), yaitu :

- a. Individu tidak berperilaku seks yang aman, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit tersebut masih rendah, kesulitan mendapatkan kondom atau tidak menyukai kondom serta berkaitan dengan sosial budaya dan agama;
- b. Terlambat dalam memperoleh pengobatan, pandangan buruk pada pengidap IMS menyebabkan mereka menarik diri sehingga terlambat mencari pengobatan, fasilitas kesehatan yang memadai tidak tersedia atau bila ada

tidak tersedia obat-obat yang dibutuhkan; khusus pada wanita biasanya penyakit timbul tanpa gejala.

- c. Pemakaian antibiotik yang tidak rasional, hal ini disebabkan karena biaya pengobatan yang mahal, rasa khawatir yang berlebihan menyebabkan individu melakukan pengobatan sendiri berdasarkan pengalaman sendiri atau orang lain yang menggunakan obat tersebut.
- d. Kegagalan mengajak mitra seks untuk berobat, hal ini karena adanya pandangan buruk terhadap pengidap IMS sehingga individu tidak siap memberikan informasi tentang kondisinya kepada pasangan seks atau pasangan seks tidak siap untuk mendapatkan pengobatan.

2.2.2. Hubungan Infeksi Menular Seksual dengan Human Immunodeficiency Virus

Dengan majunya teknologi dan berkembangnya ilmu pengetahuan, telah terbukti bahwa IMS dapat meningkatkan kepekaan terhadap infeksi HIV, sehingga IMS dianggap sebagai ko-faktor infeksi HIV. Korelasi antara infeksi HIV-1 dengan serum antibodi terhadap HSV-2 dan antibodi terhadap *Treponema pallidum* menunjukkan bahwa ke dua infeksi tersebut dapat meningkatkan penularan atau kepekaan terhadap infeksi HIV. Diperkirakan ulkus genital seperti ulkus mole, dapat menyebabkan kepekaan terinfeksi HIV meningkat 4-6 kali. Sebaliknya infeksi HIV dapat mempengaruhi manifestasi klinis ulkus genital. Oleh karena itu pengendalian HIV dapat dilaksanakan dengan melakukan pengendalian IMS. Bahkan banyak negara di dunia, menggunakan jumlah kasus IMS sebagai alat pengukur potensi dan kecenderungan terjadinya infeksi HIV/AIDS di suatu wilayah (Daili dkk, 2003).

Hal tersebut di atas sesuai dengan hasil penelitian Grandi JL et al, di Brazil tahun 1999, menyebutkan prevalensi HIV cukup tinggi terjadi pada pada waria dan LSL yaitu 40% dan 22%, dimana sepertiga dari ke dua kelompok tersebut mempunyai riwayat mengidap sifilis sebelumnya.

2.2.3. Komplikasi Infeksi Menular Seksual

IMS yang sering menimbulkan komplikasi adalah : gonore, klamidia, sifilis, ulkus mole, trikomoniasis, dan kondiloma akuminata. Bentuk komplikasi IMS tersebut pada laki-laki/waria yaitu terjadi penyempitan saluran kencing dan terjadi kemandulan (gonore, klamidia), pada wanita adalah nyeri perut bagian bawah pada wanita hamil di luar kandungan (gonore, klamidia), sedangkan pada bayi adalah kebutaan pada bayi (gonore, klamidia), radang paru pada bayi (klamidia), sepsis kematian janin dan keguguran (sifilis, herpes) (Daili dkk, 1997).

2.2.4. Pengendalian Infeksi Menular Seksual

Tingginya tingkat mortalitas dan morbiditas di negara-negara berkembang pada umumnya berkaitan dengan keterbatasan tenaga kesehatan, biaya, fasilitas pemeriksaan kesehatan dan penunjang lainnya. Demikian halnya dengan pengendalian IMS, selain hal-hal tersebut di atas, faktor lain yang mempengaruhi adalah pengobatan sendiri dengan membeli obat di toko obat, apotik, atau pengobatan kepada dukun/tabib, dan tenaga paramedis yang tidak mempunyai ketrampilan pengobatan yang benar.

Prinsip umum pengendalian IMS adalah untuk memutuskan rantai penularan serta mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya. Hal tersebut dapat dicapai dengan 1) mengurangi pajanan IMS dengan program penyuluhan untuk menjauhkan masyarakat terhadap perilaku berisiko tinggi, 2) mencegah infeksi dengan anjuran pemakaian kondom saat melakukan hubungan seks bagi yang berperilaku risiko tinggi terhadap IMS/HIV, 3) meningkatkan kemampuan diagnosis dan pengobatan bagi tenaga kesehatan serta anjuran kepada pasien untuk mencari pengobatan yang tepat, serta 4) membatasi komplikasi IMS dengan melakukan pengobatan dini yang efektif kepada pasien dan pasangannya (Depkes RI 2007).

Upaya pengendalian IMS dengan memberikan konseling yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan mempunyai peran yang sangat penting, mengingat unsur-unsur perubahan perilaku erat kaitannya dengan penyebaran infeksi menular seksual yang merupakan salah satu tujuan program penanggulangan HIV

dan AIDS. Konseling atau memberikan edukasi berdasarkan pendekatan kepada pasien IMS yang berkunjung ke dokter atau fasilitas kesehatan merupakan strategi yang baik, dengan melihat biasanya pasien tertarik untuk berbicara tentang penyakit yang sedang dideritanya. Apabila pasien diskusi tentang penyakitnya kepada dokter atau petugas kesehatan, biasanya pasien percaya dengan pendapat dokter atau petugas kesehatan. Penjelasan dan informasi tentang penyakitnya yang lengkap, dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kemungkinan dapat menekan komplikasi penyakit serta mempercepat penyembuhan (Daili, 1997).

Kontak pasien IMS dengan petugas kesehatan dapat digunakan untuk mempromosikan perilaku seks yang aman dan mengedukasi pasien bagaimana meminimalkan atau menghindari risiko tertular dan menularkan IMS/HIV kepada orang lain. Pasien harus di beritahu bagaimana cara menggunakan kondom yang benar. WHO menganjurkan fasilitas kesehatan yang menangani pasien IMS agar menyediakan kondom, yang dapat diperoleh secara cuma-cuma maupun dapat dibeli dengan harga terjangkau (WHO, 1997).

Konseling IMS berdasarkan pendekatan kepada pasien mempunyai kelebihan, yaitu diskusi antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan dapat dilakukan secara mendalam, perubahan sikap/perilaku pasien dapat lebih cepat terjadi serta dokter dapat memberikan penilaian atas reaksi pasien (Daili, 1997)

Kendala atau hambatan pengendalian IMS dengan merubah perilaku kelompok yang melakukan kegiatan seks beresiko tinggi berkaitan dengan masalah :

- a. Gender : Hambatan ini timbul karena adanya ketidakseimbangan kekuasaan antara pria dan wanita, dan dari harapan yang berbeda, serta nilai-nilai yang berhubungan dengan seksualitas pria dan wanita. Sehingga mereka berada dalam posisi yang tidak dapat melindungi diri sendiri, meskipun sebenarnya mereka menginginkannya.
- b. Adat kebiasaan, dapat membantu atau menghalangi kemampuan pasien untuk berubah.
- c. Agama, dalam keadaan tertentu agama dapat mendukung perubahan perilaku seksual. Namun agama juga dapat menjadi penghalang utama perubahan

perilaku seks dan menghambat diskusi terbuka mengenai seks dan beberapa upaya proteksi.

- d. Kemiskinan, gangguan pergolakan sosial. Dalam kondisi ini, wanita dan anak-anak perempuan, kadang-kadang juga anak laki-laki sering dipaksa untuk melakukan kegiatan seks untuk mendapatkan uang atau barang agar mereka dapat bertahan hidup.

(Daili, 1997)

Ada beberapa faktor yang merupakan tantangan pengendalian IMS dan HIV, yaitu : a) Sulitnya merubah perilaku seks bersiko, karena perilaku seksual bersifat sangat pribadi dan mendasar sehingga sangat sulit untuk diubah, b) Masalah seksual tabu untuk dibahas, akibatnya kasus IMS banyak yang tidak dilaporkan, c) Banyak pengidap IMS tanpa gejala, sehingga penderita tidak menyadari bahwa dia dapat menularkan penyakit, d) Pengobatan tidak selalu mudah dan efektif, hal ini karena adanya resistensi kuman terhadap obat mengharuskan kita mencari alternatif pengganti obat yang tepat, yang biasanya harga lebih mahal (Daili, 1997)

2.2.5. Diagnosis dan Pengobatan Gejala IMS

Tujuan dari program pengendalian IMS adalah deteksi dini dan pengobatan penyakit, utamanya pada saat pasien yang pertama kali kontak dengan tenaga kesehatan.

Ada 2 cara diagnosis IMS yaitu : a) diagnosis etiologi untuk menentukan penyebab, dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan kuman penyebab penyakit, dan b) diagnosis klinis dengan menggunakan gejala klinis untuk meneliti gejala dan keluhan yang spesifik untuk IMS (Daili, 1997).

Metoda diagnosis IMS berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium sering membutuhkan waktu, membutuhkan peralatan yang canggih serta membutuhkan pelatihan bagi petugas yang menggunakan alat tersebut. Untuk melakukan pengujian tertentu, pasien harus kembali satu atau dua hari kemudian. Dibeberapa tempat menegakkan diagnosis dengan cara ini tidak memungkinkan, karena pasien harus menempuh jarak yang cukup jauh untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan bahkan kalau mereka kembali kemungkinan telah terjadi komplikasi. Hal ini menyebabkan pasien terinfeksi IMS menjadi lebih lama (WHO, 1997).

Di negara berkembang hanya sedikit fasilitas kesehatan yang dapat mendeteksi penyebab penyakit secara akurat (WHO, 1997).

Pengobatan berdasarkan pendekatan gejala penyakit (sindrom) yang dikembangkan oleh WHO, dapat digunakan diberbagai negara berkembang di dunia. Penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom didasarkan atas identifikasi kelompok gejala penyakit yang konsisten dan mudah dikenali gejalanya, serta memberikan pengobatan pada sebagian besar organisme penyebab sindrom. Mayoritas gejala IMS terbagi menjadi kategori duh saluran kencing (pada pria/waria) luka genital (pada pria/waria dan wanita), dan duh vagina (pada wanita) (Daili SF, 1997; WHO, 1997). Hasil penelitian di Tanzania, dengan memperkuat manajemen sindrom penyebab IMS, dapat menurunkan angka prevalensi dan insiden IMS, dan penurunan insiden HIV hingga 42% dalam waktu 2 tahun. Penelitian tersebut akan dilanjutkan dengan melakukan validasi manajemen sindrom PMS sebagai alat mengukur *cost-effective* untuk menangani masalah IMS di daerah dengan sumber daya yang kurang memadai seperti yang terjadi di Asia Tenggara (WHO, 1997).

Program manajemen sindrom meliputi kegiatan pengobatan, penyuluhan tentang pencegahan IMS, notifikasi kepada pasangan seks, dan penyediaan kondom.

Keuntungan manajemen sindrom adalah :

- a. Sederhana, murah, cepat, dan dapat diimplementasikan pada skala yang lebih luas.
- b. Membutuhkan pelatihan yang minimal dan dapat digunakan oleh semua pelayan kesehatan
- c. Dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis dan pengobatan pada satu kali kunjungan

(WHO, 1997)

Tabel 2.1. : Beberapa Sindroma dan Penyebab IMS

Sindroma (keluhan/gejala)	IMS
Duh saluran kencing	Gonore, Infeksi klamidia
Ulkus	Sifilis, Chancroid, Donovanosis, Herpes
Duh vagina	Trikomoniasis, Bacterial vaginosis, Kandidiasis, Gonore, Infeksi klamidia
Nyeri perut bagian bawah	Gonore, Infeksi klamidia, Infeksi bakteri anaerob

Disalin dari Daili, 1997)

2.3. Tinjauan Mengenai Kondom

Kondom adalah suatu alat pelindung yang digunakan saat berhubungan seks untuk mencegah kehamilan dan penularan IMS seperti gonore, sifilis, dan HIV. Kondom sudah digunakan sejak 400 tahun yang lalu atau sejak abad ke 19 yang dikenal sebagai alat kontrasepsi. Kondom untuk laki-laki pada umumnya dibuat dari bahan latex, tetapi ada juga yang dibuat dari polyurethane, polysioprene, atau dari usus anak domba. Sedangkan kondom untuk wanita umumnya dibuat dari polyurethane. Penggunaan kondom sudah diterima masyarakat secara luas, namun masih ada yang memperlmasalahkan penggunaannya.

Efektifitas kondom sebagai pencegah kehamilan dapat terbukti apabila kondom selalu digunakan pada saat melakukan hubungan seks dan digunakan dengan benar, maka diperoleh pregnancy rate 2% per tahun. Kondom dapat mencegah terjadinya penularan IMS, hal ini telah dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh *US Center for Diseases Control* tahun 1993 (dalam Daili, 1997) pada 245 pasangan yang salah satunya mengidap HIV positif. Ternyata dari 123 pasangan yang konsisten menggunakan kondom tidak satupun yang menjadi HIV positif, sedangkan dari 122 pasangan yang tidak konsisten 12 orang menjadi HIV positif.

Telah dilakukan berbagai upaya untuk memberikan informasi tentang manfaat dan pentingnya penggunaan kondom pada kelompok beresiko tinggi yang rentan tertular HIV/IMS, baik melalui media cetak, media elektronik maupun dalam kelompok diskusi. Namun kenyataannya penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual ternyata tidak selalu dipatuhi oleh kalangan beresiko tinggi. Dari hasil penelitian di Bali yang dilakukan oleh Ford, Wirawan, dan Fajans, tahun 1992, diperoleh informasi dari pelanggan WPS bahwa kondom

aman digunakan dan dapat mencegah tertular penyakit (60%), menjaga 'kebersihan' (30%), dan mencegah kehamilan (30%). Berbagai alasan dikemukakan responden tidak menggunakan kondom antara lain, menyebabkan terjadinya 'interupsi' untuk menggunakan kondom (53%), dapat mengurangi kenikmatan (37%), kesulitan saat memakainya (32%), bau tidak enak (26%), dan lebih dari 50% responden menyatakan tidak tahu dimana bisa memperoleh kondom.

2.3.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi penggunaan kondom.

1. Umur

Umur dapat menunjukkan kematangan seseorang dalam berpikir. Hal tersebut menyebabkan umur merupakan salah satu karakter individu yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan, karena keputusan untuk berubah perilaku membutuhkan kematangan seseorang dalam berpikir (Green dalam Notoatmodjo, 2007)

Teori tersebut di atas berbeda dengan hasil penelitian Ford, Wirawan, Reed et al, tentang WPS di Bali tahun 1992-1993 yang menyebutkan tidak ada hubungan antara umur WPS dengan konsistensi penggunaan kondom tetapi ada hubungannya dengan meningkatnya kasus IMS. Hal ini sama dengan hasil penelitian Ford, Wirawan, dan Muliawan, tahun 1997-1999, tentang pelanggan WPS di Bali menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan konsistensi penggunaan kondom.

2. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan merupakan keputusan individu yang bukan karena paksaan, membutuhkan waktu yang lama karena memerlukan pemikiran dan pertimbangan. Hasil pemikiran dan pertimbangan seseorang sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya. Oleh karena itu pendidikan merupakan salah satu faktor pemudah yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang (Green dalam Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian Joesoef, dkk, 1999 di Jakarta, menunjukkan bahwa pendidikan formal waria pada umumnya maksimal SD/ sederajat sejumlah

39,79%, SLTP/ sederajat sejumlah 28,02% dan minimal SLTA/ sederajat 32,18%. Pendidikan diduga mempengaruhi kepatuhan waria menggunakan kondom, karena konsistensi penggunaan kondom pada sebulan terakhir hanya dilakukan oleh 11,6% waria terhadap pelanggannya sedangkan terhadap pasangan tetap dilakukan oleh 12,1%. Hasil penelitian Yusnita (tahun 2003) menyatakan bahwa responden waria dengan pendidikan tinggi sebesar 55,3% yang terdiri dari 44,7% lulus SMP dan 10,6% lulus SMU, sedangkan dengan pendidikan rendah 44% yang terdiri dari 37,2% lulus SD dan 7,4% tidak lulus SD. Dari penelitian tersebut terlihat adanya hubungan antara PSK waria dengan pendidikan tinggi dengan penggunaan kondom (OR = 2,143, CI 95%: 0,904 – 5,081).

3. Status perkawinan

Hasil penelitian Ford, Wirawan, dan Muliawan, tahun 1997-1999, tentang pelanggan WPS di Bali menunjukkan status perkawinan tidak berhubungan secara signifikan dengan penggunaan kondom.

4. Sumber penghasilan

Perubahan perilaku kesehatan didasari penambahan pengetahuan, sikap atau ketrampilan. Perubahan pengetahuan dan sikap tidak menjamin terjadinya perubahan perilaku utamanya apabila perubahan tersebut membutuhkan dukungan material (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hal tersebut maka sumber penghasilan merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya perubahan perilaku kesehatan.

5. Paparan informasi tentang HIV/IMS

Diseminasi informasi tentang pencegahan dan penularan HIV/IMS telah dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat, baik melalui media cetak, media elektronik maupun barang cetakan. Penyebaran informasi merupakan salah satu cara intervensi untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat dengan memberikan edukasi. Meskipun membutuhkan waktu yang lama, tetapi apabila masyarakat mau merubah perilakunya akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2007). Menurut Kurt, 1970 dalam Notoatmodjo, 2007, menyebutkan bahwa untuk merubah perilaku dibutuhkan peningkatan kekuatan pendorong stimulus, yang berupa pemberian informasi

dalam bentuk konseling langsung, melalui media elektronik, media cetak dan barang cetakan.

Hasil penelitian Ford, Wirawan, dan Muliawan, tahun 1997-1999, tentang pelanggan WPS di Bali menunjukkan bahwa pengetahuan tentang AIDS dan IMS berhubungan dengan penggunaan kondom.

Berdasarkan hasil penelitian Yusnita (tahun 2003) menyebutkan adanya hubungan antara PSK waria yang mempunyai pengetahuan HIV/AIDS tinggi dengan penggunaan kondom (OR = 1,176, CI 95% 0,486 – 2,928).

6. Tes HIV

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan/tindakan perubahan perilaku dibutuhkan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan untuk merubah perilaku (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hal tersebut maka upaya melakukan tes HIV merupakan suatu tindakan dari proses perubahan perilaku.

7. Akses kondom

Ketersediaan kondom merupakan faktor pemungkin terjadinya perubahan perilaku kesehatan (Green dalam Notoatmodjo, 2007). Apabila kondom mudah diperoleh di warung, toko obat, fasilitas kesehatan, tempat kerja dan sebagainya akan mempermudah kelompok berperilaku resiko tinggi terhadap HIV/IMS menggunakan kondom saat beraktifitas seksual..

Hasil penelitian di Bali yang dilakukan oleh Ford, Wirawan, dan Fajans, tahun 1991 tentang LSL dan pelanggannya, menunjukkan bahwa kondom didapatkan di apotik (43%), diperoleh dari pelanggan (29%), dan teman sesama gay (13%).

8. Lokasi tempat kerja

Sikap seseorang untuk menerima atau menolak suatu perubahan tergantung dari situasi dan kondisi saat itu. Waria yang bekerja di bar/diskotik atau salon kemungkinan berbeda perilaku seks dengan waria yang bekerja di jalan.

9. Perilaku seks berisiko :

- Bayaran yang diterima
Semakin mahal bayaran yang diterima PSK pada umumnya nilai tawarnya untuk menggunakan kondom rendah.
- Jumlah pelanggan seks anal
Semakin banyak jumlah pelanggan, menunjukkan semakin banyak pasangan seks yang kemungkinan tidak mau menggunakan kondom.
- Lama bekerja sebagai PSK
Semakin lama seseorang bekerja, semakin banyak pengalaman yang diperoleh di bidang tersebut. Sikap yang diambil berdasarkan pengalaman yang diperoleh baik yang dialami sendiri maupun yang dialami orang lain, sehingga kemungkinan dapat menghindari bahaya/risiko yang mungkin terjadi.
- Pasangan tetap
Melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetap pada umumnya berdasarkan kepercayaan, kesetiaan, dan rasa sayang. Untuk mewujudkan hal tersebut ditunjukkan dengan tanpa menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.
- Negosiasi menggunakan kondom kepada pelanggan sebelum melakukan hubungan seks dapat meningkatkan konsistensi penggunaan kondom.

11. Konsumsi alkohol :

Konsumsi alkohol sebelum dan selama melakukan hubungan seksual merupakan salah satu stimulus yang dapat memperlemah terjadinya perubahan perilaku sehat (Lewin dalam Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian di Bali yang dilakukan oleh Ford, dkk, tahun 1991 tentang LSL dan pelanggannya, menunjukkan bahwa 90% pelanggan mengkonsumsi alkohol, 85% LSL mengkonsumsi alkohol sebelum dan selama melakukan hubungan seksual.

12. Konsumsi 'obat' dan Napza suntik :

Salah satu penghambat terjadinya perubahan perilaku kesehatan, apabila terdapat stimulus yang dapat memperlemah terjadinya perubahan tersebut

(Lewin dalam Notoatmodjo, 2007). Konsumsi 'obat' dan Napza suntik merupakan salah satu faktor penghambat perubahan perilaku.

Hasil penelitian di Bali yang dilakukan oleh Ford, Wirawan, dan Fajans, tahun 1991 tentang LSL dan pelanggannya, menunjukkan bahwa 16% pelanggan menggunakan 'obat' dan 5% menggunakan Napza suntik. Penggunaan kondom masih rendah pada pelanggan yaitu 25% tidak menggunakan kondom, 35% selalu menggunakan kondom dengan pacar atau teman intim, 53% selalu menggunakan kondom dengan pelanggan, dan 56% selalu menggunakan kondom dengan PSK.

2.4. Tinjauan Perilaku Kesehatan

2.4.1. Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan no 23 tahun 1992 Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan menurut WHO Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Berdasarkan hal tersebut kesehatan seseorang juga diukur dari kegiatannya atau produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi selain diukur dari aspek fisik, mental dan sosial (Notoatmodjo, 2007).

Kesehatan merupakan interaksi dari faktor internal (dari dalam diri manusia) yang terdiri dari faktor fisik dan psikis dan faktor eksternal yang terdiri dari faktor sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

Blum, 1974 membagi urutan pengaruh peningkatan kesehatan terbesar baik kesehatan individu maupun masyarakat yaitu : a) Lingkungan, yang terdiri dari lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi dan sebagainya, b) Perilaku, c) Pelayanan kesehatan dan d) Keturunan.

2.4.2. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi utama terhadap perilaku disamping untuk faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari dan disikapi tetapi harus dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

Intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui upaya (Notoatmodjo, 2007) :

a. Tekanan

Agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan, dilakukan upaya dengan cara-cara tekanan, paksaan; yaitu dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan, instruksi-instruksi, tekanan-tekanan, sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan dengan cara ini biasanya menimbulkan dampak perubahan perilaku yang lebih cepat, tetapi perubahan perilaku baru ini tidak langgeng, karena perubahan perilaku yang dihasilkan tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

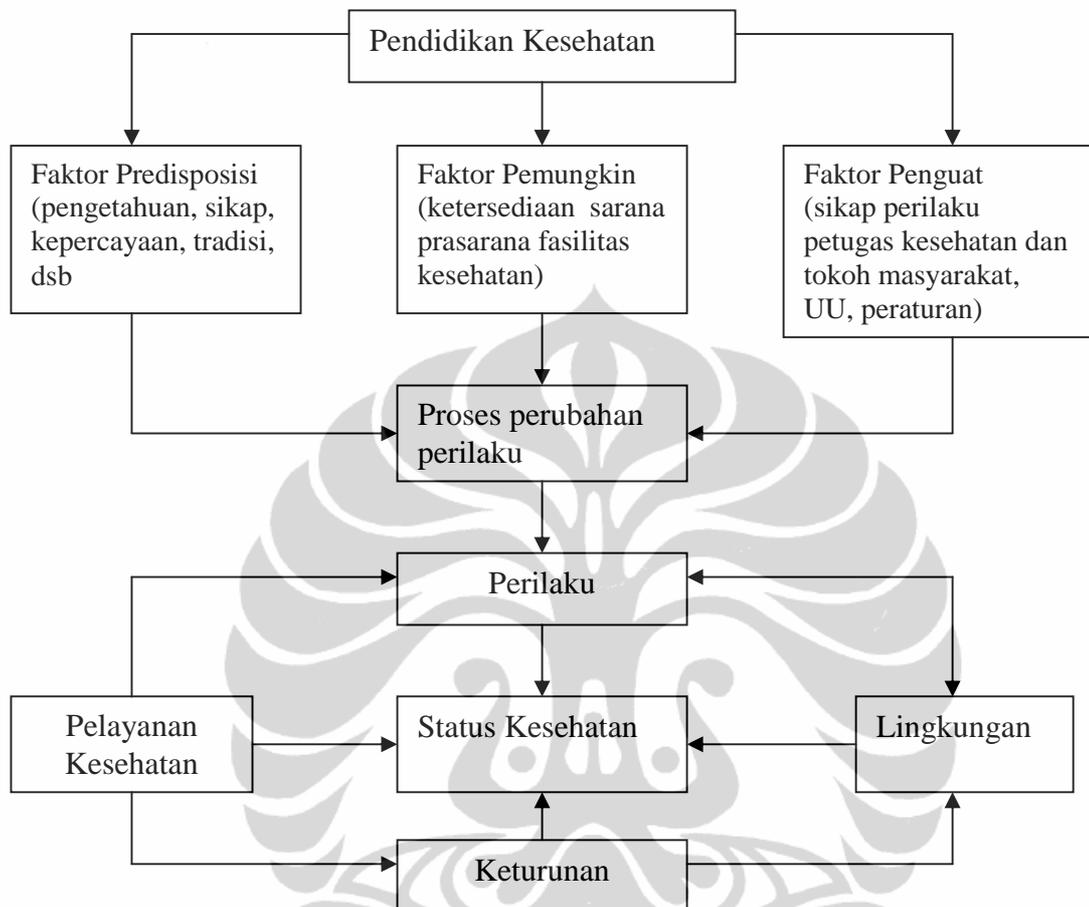
b. Edukasi

Agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan, dilakukan upaya dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Dampak perubahan perilaku masyarakat yang timbul dari cara ini membutuhkan waktu lama dibandingkan dengan cara memberi tekanan. Namun demikian bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat maka akan langgeng, bahkan selama hidup akan dilakukan.

Agar intervensi efektif diperlukan diagnosis atau analisis faktor penentu masalah perilaku. Ada beberapa teori yang mendasari hal ini khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Teori Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :
 - a. Faktor predisposisi
Mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.
 - b. Faktor pemungkin
Mencakup : ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya. Selain itu juga ketersediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya.
 - c. Faktor penguat.
Meliputi : faktor perilaku para petugas kesehatan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama. Selain itu juga adanya undang-undang, peraturan-peraturan baik di tingkat pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.
2. Teori Snehandu, perilaku merupakan fungsi dari (dalam Notoatmodjo, 2007) :
 - a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan.
 - b. Dukungan sosial masyarakat
 - c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan
 - d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan
 - e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak

Gambar 2.1. : Hubungan Status kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan Kesehatan



Disalin dari Notoatmodjo, 2007.

3. Teori WHO, ada 4 alasan orang berperilaku, yaitu: (dalam Notoatmodjo, 2007)
 - a. Pengetahuan, yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain
 - b. Kepercayaan, yang diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek
 - c. Sikap, menggambarkan suka atau tidak suka terhadap obyek. Sikap diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata, hal ini disebabkan alasan :
 - 1). Sikap terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, misalnya karena tidak punya uang maka tidak berobat.

- 2). Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain; misalnya karena ada anak tetangga meninggal di rumah sakit, maka ibu tidak membawa anaknya ke rumah meskipun mempunyai sikap positif terhadap rumah.
- 3). Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan berdasarkan kepada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang; misalnya banyak orang yang menggunakan IUD mengalami perdarahan, meskipun mempunyai sikap positif terhadap KB dia tidak mau menggunakan alat kontrasepsi apapun.
- 4). Nilai, nilai yang berlaku dalam masyarakat misalnya gotong royong
- 5). Orang penting sebagai referensi
- 6). Sumber daya seperti fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.
- 7). Perilaku normal, kebiasaan nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam masyarakat.

4. Teori Lewin, 1970 (dalam Notoatmodjo, 2007)

Perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan. Perilaku dapat terjadi bila ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang sehingga ada kemungkinan terjadi perubahan perilaku pada diri seseorang:

- a. Kekuatan pendorong meningkat, karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
Contoh, orang yang belum ikut KB dapat berubah perilaku ikut KB, setelah mendapat penyuluhan atau usaha lain.
- b. Kekuatan penahan menurun, karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Contoh dengan memberi pengertian bahwa banyak anak banyak rejeki adalah kepercayaan yang salah, maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku orang tersebut.

Hasil dari pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan atau perilaku. Perubahan perilaku pada orang dewasa didasari oleh penambahan pengetahuan, sikap atau ketrampilannya. Namun demikian perubahan ini belum menjamin terjadinya perubahan perilaku, utamanya apabila perilaku baru tersebut memerlukan dukungan material (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan persepsi pengetahuan, sikap, perilaku adalah produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu. Perubahan perilaku pada orang dewasa yang sedang dalam proses pendidikan pada umumnya lebih sulit daripada perubahan perilaku pada pendidikan anak-anak. Hal ini disebabkan orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan, sikap dan ketrampilan tertentu yang sudah dimiliki selama bertahun-tahun. Untuk itu diperlukan upaya tersendiri agar subyek belajar lebih meyakini pentingnya perubahan perilaku tersebut bagi kehidupannya (Notoatmodjo, 2007).

Maslow (dalam Notoatmodjo, 2007), membagi kebutuhan manusia menjadi 5 tingkatan yaitu kebutuhan fisik, keamanan, pengakuan dari orang lain, harga diri dan perwujudan diri. Maslow menyatakan bahwa manusia membutuhkan pemenuhan kebutuhan tingkat dasar lebih dahulu sebelum mencapai kebutuhan yang lebih tinggi tingkatannya. Hal ini berarti apabila kebutuhan yang paling dasar yaitu kebutuhan fisik seperti pangan, sandang dan papan atau perumahan belum terpenuhi maka orang akan sulit mencapai kebutuhan harga diri.

Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (dalam Notoatmodjo, 2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus).

Perilaku dapat dibedakan berdasarkan respon terhadap stimulus, yaitu:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup, masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Contoh, seorang pemuda tahu bahwa HIV dapat menular melalui hubungan seks.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, dalam bentuk tindakan yang mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Contoh, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi tergantung dari konsep yang digunakan.

Menurut WHO (dalam Notoatmodjo, 2007) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1. Perubahan alamiah, bila terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi. Contoh, kebiasaan minum obat dari ramuan herbal di sekitar rumah, setelah lingkungan fisik berubah maka kebiasaan minum jamu berubah dari ramuan sendiri menjadi minum jamu buatan pabrik.
2. Perubahan terencana karena direncanakan sendiri oleh subyek, contoh perokok yang terserang batuk yang sangat mengganggu, maka memutuskan mengurangi rokok sedikit demi sedikit dan akhirnya berhenti merokok.
3. Kesiediaan untuk berubah
Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan dalam masyarakat, maka sebagian orang sangat cepat menerima inovasi atau perubahan-perubahan tersebut dan sebagian sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

Strategi perubahan perilaku (WHO, dalam Notoatmodjo, 2007) dikelompokkan menjadi 3:

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan dengan menggunakan peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi. Cara ini menghasilkan perilaku yang cepat tetapi belum tentu perubahan ini berlangsung lama karena belum/tidak didasari oleh kesadaran sendiri.
2. Pemberian informasi, cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit. Perubahan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku

sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri.

3. Diskusi partisipasi, merupakan peningkatan cara ke 2 dalam memperoleh informasi-informasi tentang kesehatan tidak searah tetapi dua arah. Kondisi seperti ini masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi juga harus aktif dalam diskusi berkaitan dengan informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka peroleh secara mantap dan lebih mendalam dan akhirnya perilaku yang mereka lakukan akan lebih mantap bahkan dapat menjadi referensi perilaku orang lain. Cara ini lebih lama dari cara ke dua tetapi jauh lebih baik dari cara pertama.

Perubahan perilaku membutuhkan proses yang lama karena memerlukan pemikiran dan pertimbangan orang lain dan mungkin membutuhkan pengalaman terlebih dahulu sebelum menerima perilaku baru. Meskipun menguntungkan bagi dirinya, namun belajar selalu dirasakan sebagai sesuatu yang tidak enak dan kadang sangat mengganggu utamanya bila menghendaki perubahan kebiasaan yang sangat menyenangkan dan sangat berharga bagi dirinya dan mungkin harus melepaskan sesuatu yang menjadi jalan hidupnya atau pegangan hidupnya.

2.4.3. Persepsi dan Perilaku Sakit

Penyakit adalah suatu bentuk **reaksi biologis** terhadap suatu organisme, benda asing atau luka. Hal ini merupakan fenomena yang obyektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biologis

Sakit adalah **penilaian seseorang** terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subyektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak. Apabila seseorang tidak sakit dan tidak merasa sakit, maka orang tersebut sehat menurut konsep petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Apabila seseorang mendapat serangan sakit tetapi tidak dirasakan adanya penyakit tersebut, kondisi ini paling banyak terjadi di masyarakat. Anggota masyarakat yang secara klinis maupun laboratoris menunjukkan gejala klinis bahwa mereka

diserang atau menderita sakit tetapi mereka tidak merasakan sebagai sakit, sehingga tetap menjalankan kegiatan sehari-hari seperti orang sehat.

Jadi konsep masyarakat tentang sehat adalah orang yang dapat bekerja atau menjalani pekerjaannya sehari-hari. Sedangkan konsep sakit adalah apabila seseorang tidak dapat bangkit dari tempat tidur, sehingga tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari (Notoatmodjo, 2007).

Kondisi tersebut di atas terlihat dari kenyataan yang terjadi di masyarakat, dimana pelayanan kesehatan didirikan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya, namun ternyata masyarakat baru mau mencari pengobatan setelah benar-benar tidak dapat berbuat apa-apa. Hal ini bukan berarti mereka harus mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern tetapi juga ke fasilitas kesehatan tradisional yang kadang-kadang menjadi pilihan pertama. Kenyataan ini menyebabkan rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan modern (Puskesmas) karena persepsi masyarakat tentang sakit yang berbeda dengan konsep pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

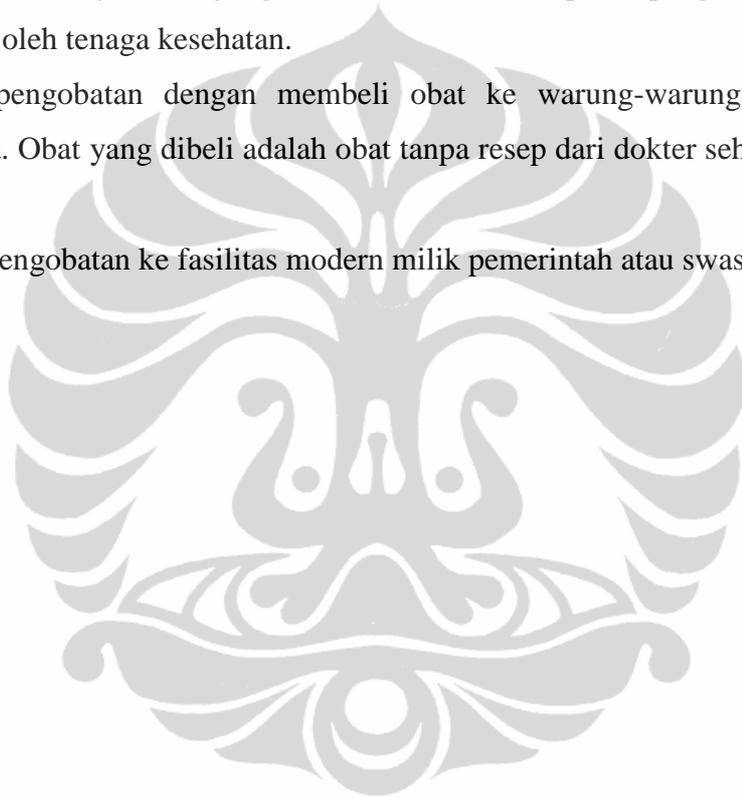
2.4.4. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit tentu tidak akan berbuat apa-apa terhadap penyakitnya. Tetapi bila mereka terserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku upaya yang meliputi :

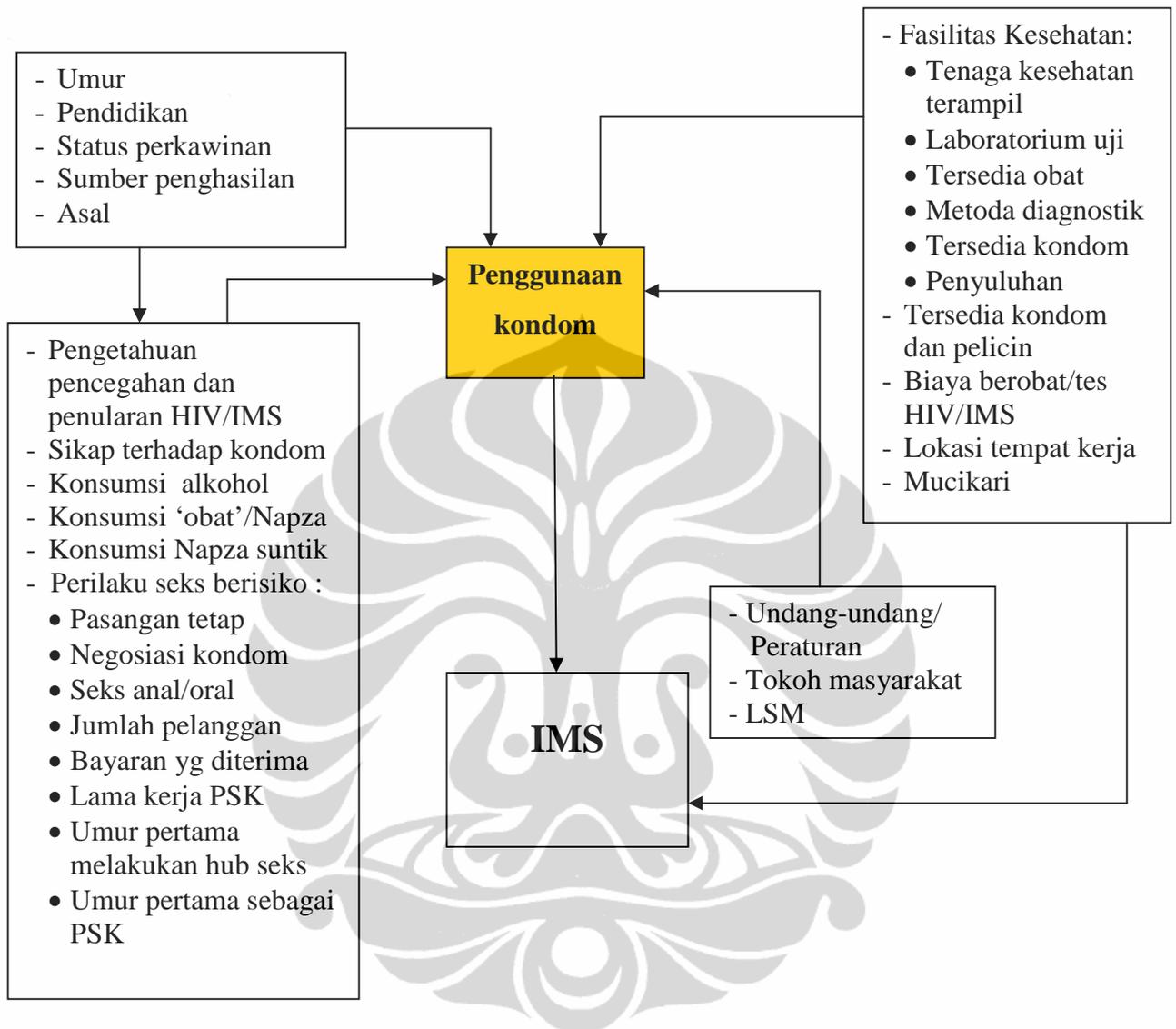
1. Tidak bertindak apa-apa, karena alasan kondisi tersebut tidak mengganggu kegiatan/kerja sehari-hari. Kemungkinan beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun gejala yang diderita akan hilang dengan sendirinya. Tidak jarang masyarakat lebih memprioritaskan tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas dalam hidup dan kehidupannya.

Alasan lain tidak berobat adalah karena fasilitas kesehatan sangat jauh letaknya, petugas kesehatan tidak simpatik, takut kepada dokter, dan takut harus mengeluarkan biaya banyak dan sebagainya.

2. Mengobati sendiri, dengan alasan yang sama dengan tersebut di atas. Alasan lainnya adalah masyarakat percaya kepada diri sendiri dan merasa berdasarkan pengalaman yang lalu pengobatan sendiri dapat mendatangkan kesembuhan.
3. Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional. Untuk masyarakat pedesaan pengobatan tradisional masih menduduki posisi teratas. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional berada di tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan dan obat yang diberikan adalah kebudayaan masyarakat yang lebih diterima daripada pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Mencari pengobatan dengan membeli obat ke warung-warung obat dan sejenisnya. Obat yang dibeli adalah obat tanpa resep dari dokter sehingga sulit dikontrol.
5. Mencari pengobatan ke fasilitas modern milik pemerintah atau swasta



2.5. Kerangka Teori



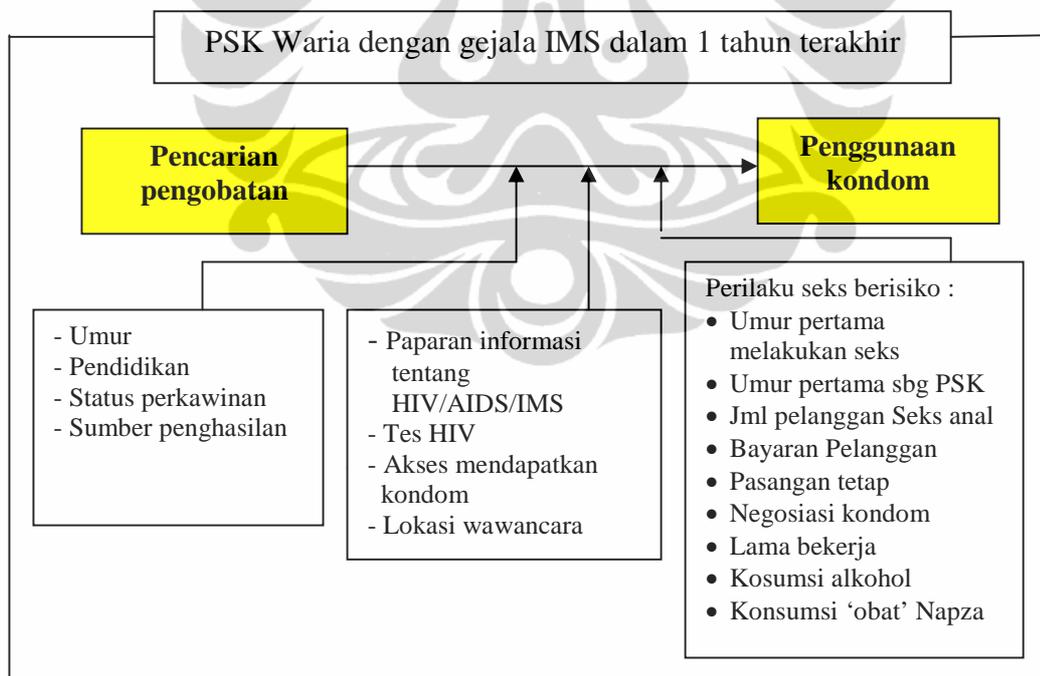
Gambar 2.2. : Kerangka Teori: Hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS (modifikasi teori Green, dalam Notoatmodjo, 2007)

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini akan dilakukan analisis pengaruh pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom pada seminggu terakhir pada PSK waria dengan gejala IMS di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007. Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori. Sebagai variabel independen adalah pencarian pengobatan, sedangkan sebagai variabel dependen adalah penggunaan kondom dan sebagai variabel penyerta adalah umur, pendidikan, status perkawinan, sumber penghasilan, paparan informasi HIV/IMS, tes HIV, akses mendapatkan kondom, lokasi wawancara, bayaran yang diterima, umur pertama melakukan seks, umur pertama sebagai PSK, jumlah pelanggan seks anal, lama bekerja, pasangan tetap, negosiasi kondom, konsumsi alkohol, konsumsi 'obat' Napza.



Gambar 3.1. : Kerangka Konsep: Hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria, di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya tahun 2007

3.2. Hipotesis

Ada hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007.

3.3. Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan definisi operasional dan skala ukur yang digunakan pada survei STBP 2007.

3.3.1. Variabel dependen :

Penggunaan kondom

Definisi : adalah penggunaan kondom saat responden melayani seks anal baik dengan cara dianal maupun menganal pasangan seksual/pelanggan pria dalam seminggu terakhir.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok VI no 10

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0 = selalu
1 = sering
2 = jarang/kadang-kadang
3 = tidak pernah

3.3.2. Variabel independen :

Pencarian pengobatan IMS:

adalah pencarian pengobatan IMS yang dilakukan oleh responden dengan gejala IMS dalam setahun terakhir

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok VIII no 2

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = petugas kesehatan
1 = dukun/tabib
2 = mengobati sendiri
3 = tidak melakukan sesuatu/tidak diobati
4 = melakukan pengobatan sendiri

3.3.3. Variable penyerta

1. Umur

Adalah umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir, pada saat wawancara dilakukan.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok III no 1

Skala ukur : kontinyu

Hasil ukur : umur dalam tahun

2. Pendidikan

Adalah pendidikan formal tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh responden

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok III no 2a

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 0 = Akademi/Perguruan Tinggi

1 = SLTA atau sederajat

2 = SLTP atau sederajat.

3 = SD atau sederajat.

4 = tidak pernah sekolah

3. Status perkawinan

Adalah status perkawinan terakhir responden, kawin bila terikat perkawinan resmi, belum kawin bila belum terikat perkawinan resmi, cerai mati dan cerai hidup bila pernah kawin.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok III no 3

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = kawin

1 = cerai mati

2 = cerai hidup

3 = belum kawin

4. Sumber penghasilan

Adalah sumber pendapatan utama responden pada sebulan terakhir

- Cara ukur : wawancara
 Alat ukur : kuesioner blok III no 5
 Skala ukur : nominal
 Hasil ukur : 0 = gaji karyawan
 1 = bekerja di salon/panti pijat
 2 = pekerja bebas
 3 = uang saku pelajar
 4 = pekerja bebas
 5 = lain-lain
 6 = tidak bekerja

5. Lokasi tempat wawancara

Adalah tempat responden diwawancarai dimana waria sedang melakukan aktifitas

- Cara ukur : wawancara
 Alat ukur : kuesioner blok I no 5
 Skala ukur : nominal
 Hasil ukur : 0 = rumah
 1 = tempat kursus ketrampilan
 2 = organisasi/tempat pertemuan
 3 = salon
 4 = bar/Diskotik/Pub/Cafe
 5 = taman/jalan
 6 = lain-lain

6. Akses kondom

Adalah akses masyarakat memperoleh kondom di kota/daerah dilakukan wawancara berdasarkan pengamatan pewawancara.

- Cara ukur : wawancara
 Alat ukur : kuesioner blok I no 8
 Skala ukur : nominal
 Hasil ukur : 0 = mudah
 1 = tidak mudah

7. Paparan informasi HIV/AIDS/IMS

Responden pernah atau tidak pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS/IMS dalam setahun terakhir atau dihubungi oleh petugas lapangan dalam 3 bulan terakhir.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok VII no 1 dan no 3

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = pernah,
1 = tidak pernah

8. Tes HIV

Adalah tes darah untuk mengetahui status HIV yang pernah atau tidak pernah dilakukan responden.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok VIII no 6

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = pernah
1 = tidak pernah
2 = tidak tahu
3 = tidak pernah tahu tes darah untuk HIV

9. Pasangan tetap

Adalah responden mempunyai atau tidak mempunyai pasangan seks tetap yaitu istri dan atau pacar.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok V no 7

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = ya/mempunyai
1 = tidak mempunyai

10. Negosiasi kondom

Adalah responden menyarankan menggunakan kondom kepada semua/banyak/sedikit/tidak ada pelanggan, sebelum melakukan seks anal selama seminggu terakhir.

Cara ukur : wawancara
Alat ukur : kuesioner blok VI no 11
Skala ukur : nominal
Hasil ukur : 0 = semua
 1 = banyak
 2 = sedikit
 3 = tidak ada
 4 = tidak tahu

11. Umur pertama melakukan hubungan seks

Adalah umur responden pada saat pertama kali melakukan hubungan seks

Cara ukur : wawancara
Alat ukur : kuesioner blok V no 1
Skala ukur : rasio
Hasil ukur : umur dalam tahun

12. Umur pertama sebagai PSK

Adalah umur responden pada saat pertama kali memberi/mendapat bayaran setelah melakukan hubungan seks

Cara ukur : wawancara
Alat ukur : kuesioner blok V no 4
Skala ukur : rasio
Hasil ukur : umur dalam tahun

13. Jumlah pelanggan seks anal

Adalah ada jumlah tamu/pelanggan pria yang dilayani responden dengan seks anal selama seminggu terakhir

Cara ukur : wawancara
Alat ukur : kuesioner blok VI no 9
Skala ukur : rasio
Hasil ukur : jumlah orang

14. Bayaran pelanggan

Adalah jumlah uang yang diterima responden dalam rupiah dari tamu/pelanggan pria terakhir

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok VI no 2

Skala ukur : rasio

Hasil ukur : dalam rupiah

15. Lama bekerja sebagai PSK

Adalah lama responden melakukan pekerjaannya sebagai penjaja seks dengan memberi/mendapat imbalan uang (sebagai PSK) di kota/daerah tempat wawancara.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok V no 5

Skala ukur : rasio

Hasil ukur : dalam bulan

16. Mengkonsumsi alkohol

Adalah responden pernah atau tidak pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski dsb) sebelum berhubungan seksual dalam 3 bulan terakhir

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok X no 1

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = Tidak pernah

1 = Pernah

17. Mengkonsumsi 'obat' Napza

Adalah responden pernah atau tidak pernah mengonsumsi obat yang tergolong Napza seperti ganja, ekstasi, amfetamin, sabu-sabu dsb sebelum berhubungan seksual dalam 3 bulan terakhir

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner blok X no 2

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 0 = Tidak pernah

1 = Pernah

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya pada tahun 2007 menggunakan data sekunder dari STBP Waria tahun 2007 oleh Kementerian Kesehatan RI. STBP berujuan untuk melihat prevalensi IMS dan HIV pada kelompok beresiko tinggi terhadap HIV/IMS seperti pengguna napza suntik, pekerja seks (laki-laki dan perempuan), waria, Lakilaki behubungan Seks dengan Laki-laki (LSL), dan lelaki beresiko tinggi seperti pengemudi truk, tukang ojek, tenaga kerja bongkar muat barang, dan anak buah kapal. STBP dilakukan di 8 propinsi yang dianggap banyak kelompok beresiko tinggi terhadap HIV yaitu Sumatra Utara (Medan), Kepulauan Riau (Batam), DKI Jakarta, Jawa Barat (Bandung, Bekasi), Jawa Tengah (Semarang), Jawa Timur (Surabaya, Malang, Banyuwangi), Papua (Jayapura) dan Papua Barat (Sorong) pada bulan Mei – Desember 2007. Mengingat data yang digunakan adalah data survei yang menggambarkan kondisi pada satu waktu tertentu, maka metode penelitian yang digunakan adalah disain potong lintang (*Cross sectional*).

4.2. Lokasi dan Waktu

Kegiatan STBP tahun 2007 untuk kelompok waria yang menjajakan seks dengan berganti-ganti pasangan dilakukan di kota Jakarta, Bandung Semarang, Malang dan Surabaya pada bulan Mei – Desember 2007. Pengolahan data untuk penelitian tesis dilakukan di Depok pada bulan Mei-Juli 2010.

4.3. Populasi dan Subyek Penelitian

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian tesis ini adalah seluruh waria yang dianggap beresiko tinggi terhadap HIV/IMS yang menjadi sampel survei STBP PSK Waria tahun 2007 di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya.

4.3.2. Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian ini adalah PSK waria yang mengalami gejala IMS dalam setahun terakhir, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi subyek penelitian adalah :

- PSK waria
- Umur ≥ 15 tahun
- Mengalami gejala IMS dalam setahun terakhir.

2. Kriteria eksklusi subyek penelitian adalah :

Data-data wawancara untuk penggunaan kondom saat melakukan seks anal pada seminggu terakhir dan pencarian pengobatan tidak lengkap

4.3.2. Besar Sampel

Besar sample minimal pada penelitian ini diperoleh dengan rumus perhitungan besar sample untuk perbedaan proporsi dari Kelsey (1996):

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \bar{p} (1 - \bar{p})(r + 1)}{(d)^2 r}$$

$$p_1 = p_0 RR$$

$$\bar{p} = \frac{p_1 + r p_0}{1 + r}$$

Dimana:

N = besar sampel minimal

$Z_{\alpha/2}$ = nilai Z pada $\alpha/2$

Z_{β} = Z pada nilai β

Untuk $\alpha = 0,05$ dan $(1 - \beta) = 0,80$; didapatkan hasil $(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 = 7,849$

d = selisih antara P_0 dan P_1

r = rasio antara jumlah PSK waria yang berobat gejala IMS kepada petugas kesehatan terhadap jumlah PSK waria yang tidak berobat/mengobati sendiri gejala IMS

P_0 = proporsi PSK waria yang tidak berobat/mengobati sendiri gejala IMS

P_1 = proporsi PSK waria yang berobat gejala IMS kepada petugas kesehatan.

Untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini dilakukan perhitungan besar sampel. Mengingat belum ada penelitian sejenis, maka P_0 diambil dari tesis penelitian Soelistijani (2003) tentang Wanita Pekerja Seks (WPS). Dipilih WPS mengingat karakteristik waria hampir mirip wanita. P_0 pada penelitian Soelistijani adalah proporsi WPS yang terpapar informasi HIV/AIDS yang konsistensi menggunakan kondom sebesar 19,6%. Penyetaraan paparan informasi HIV/AIDS dengan pencarian pengobatan adalah dengan asumsi bila seseorang yang sakit kemudian berobat, maka petugas kesehatan akan menginformasikan kepada pasien apa yang harus dihindari atau yang harus dilakukan berkaitan dengan penyakitnya. Demikian halnya bila terjadi pada pasien IMS. Dari penelitian Soelistijani proporsi WPS yang terpapar informasi HIV/AIDS yang konsistensi menggunakan kondom (P_0) sebesar 19,6%, untuk nilai RR diasumsikan sama dengan 1,5; jika $r = 3/2$ (berdasarkan hasil penelitian Afifah, 2003, bahwa proporsi rata-rata pria dengan IMS-HIV/AIDS di Jakarta, Surabaya dan Manado mencari pertolongan kepada tenaga medis (kepada petugas kesehatan) sebesar 59,4% dibandingkan yang mencari pertolongan kepada non tenaga medis 40,6%), maka diperoleh jumlah sampel PSK waria yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS sebesar $n = 69,7$ orang atau 70 orang (2 kelompok). Total jumlah sampel yang dibutuhkan $5/2 \times 70$ orang = 175 orang. Data PSK waria yang mengalami gejala IMS satu tahun terakhir dari survei STBP tahun 2007 sejumlah 308 orang, maka semua data tersebut digunakan pada penelitian ini.

Pada data variabel dependen yaitu penggunaan kondom pada saat melakukan seks anal selama seminggu terakhir terdapat data *missing* sebesar 94, maka sesuai kriteria eksklusi subyek penelitian, bahwa data pada variabel dependen dan independen harus lengkap, maka data *missing* dihilangkan sehingga tersisa 214 orang atau 98,17% dari sampel minimal yang telah dihitung secara statistik.

4.4. Cara Pengambilan Sampel

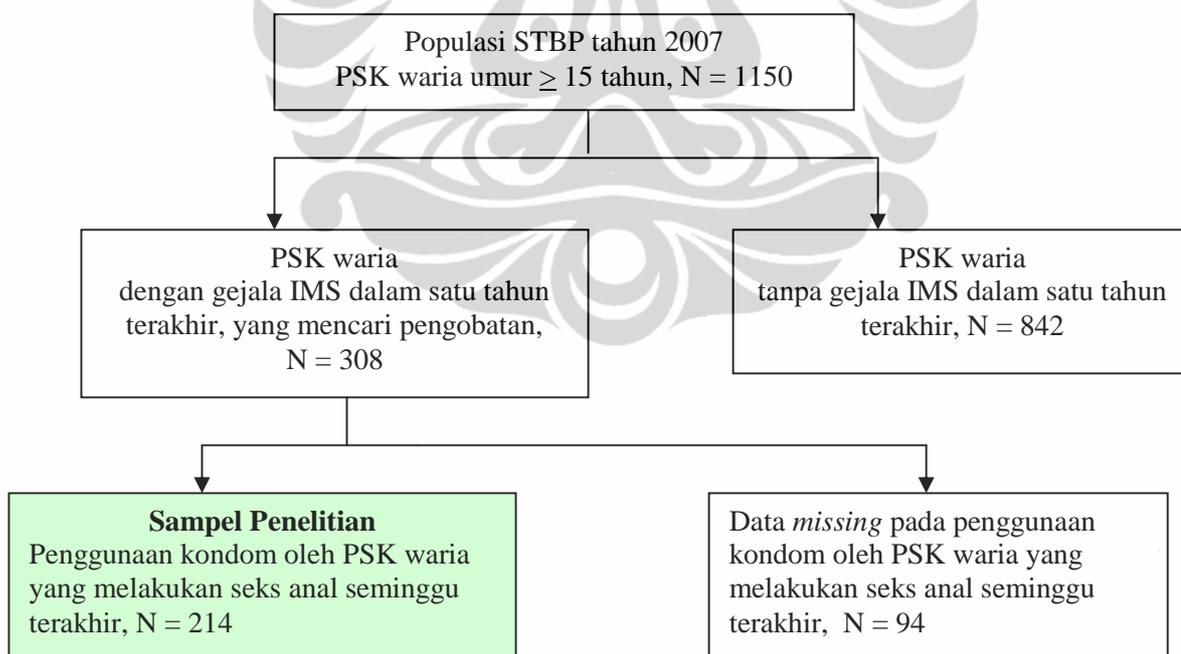
Kegiatan STBP tahun 2007 dilakukan antara lain pada kelompok waria. Waria yang diikutkan pada penelitian ini adalah waria yang menjajakan seks

dengan berganti-ganti pasangan. Responden diwawancara, diambil darahnya untuk pemeriksaan HIV dan sifilis, serta hapusan anus dan atau urin untuk pemeriksaan beberapa IMS. Penelitian tentang PSK waria dilakukan di kota Jakarta, Bandung Semarang, Malang dan Surabaya, dengan jumlah responden PSK waria sekitar 200-250 responden dari setiap kota, total responden yang didapatkan 1150 responden.

Responden PSK waria dipilih melalui metode *simple random sampling* (SRS). Kluster diwakili oleh lingkaran waria dibawah pengawasan 'mami'. Di setiap kluster, waria yang diminta untuk berpartisipasi berumur 15 tahun atau lebih.

Untuk penelitian tesis, dari 1150 data wawancara dengan responden, dilakukan seleksi data responden yang mengalami gejala IMS pada 1 tahun terakhir, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, maka diperoleh 214 responden. Gambaran populasi penelitian pada bagan tersebut di bawah ini :

Gambar 4.1. : Cara Pengambilan Sampel



4.5. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS pada PSK waria di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya tahun 2007. Informasi yang

dikumpulkan terdiri dari data pengenalan tempat, karakteristik responden, pasangan seks, perilaku seks, cakupan intervensi, dan tes HIV dan IMS, konsumsi alkohol dan penggunaan NAPZA.

4.6. Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1. Pengumpulan Variabel

Mengingat tidak semua variabel yang ada dalam data Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS pada PSK waria di kota Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya tahun 2007 digunakan dalam penelitian ini, maka dilakukan pemilihan variabel yang berkaitan dengan judul penelitian. Variabel yang dipilih adalah:

1. Blok I Pengenalan Tempat
 - no. 5 : Jenis lokasi
 - no. 8 : Akses kondom
2. Blok III Karakteristik
 - no. 1 : Umur responden
 - no. 2a : Pendidikan
 - no. 3 : Status perkawinan
 - no. 5 : Sumber pendapatan utama
3. Blok V Pasangan Seks dan Riwayat Seksual
 - no. 1 : Umur pertama melakukan seks
 - no. 4 : Umur pertama sebagai PSK
 - no. 5 : Lama kerja
 - no. 7 : Pasangan tetap
4. Blok VI Perilaku Seks
 - no.2 : Bayaran dari pelanggan terakhir
 - no. 9 : Jumlah pelanggan seks anal
 - no. 10 : Penggunaan kondom seks anal
 - no.11 : Negosiasi kondom
5. Blok VII Cakupan Intervensi
 - no. 1 : Pernah menghadiri pertemuan/berdiskusi dengan petugas kesehatan tentang HIV/AIDS/IMS pada setahun terakhir

- no. 3 : Dihubungi petugas lapangan untuk mendiskusikan cara pencegahan dan penularan HIV pada 3 bulan terakhir.
6. Blok VIII Tes HIV dan Infeksi Menular Seksual
- no. 2 : Pencarian pengobatan
- no. 6 : Tes HIV
7. Blok X Minum alkohol dan Penggunaan 'obat' NAPZA
- no. 1 : Minum minuman beralkohol pada 3 bulan terakhir
- no. 2 : Pernah mengonsumsi 'obat' Napza

4.6.2. Pengolahan Data

Variabel yang telah dipilih, dilakukan pembersihan data. Untuk variable independen dan dependen harus lengkap sesuai data-data yang dibutuhkan. Selanjutnya apabila diperlukan akan dilakukan pengkatagorian variabel baru sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

a. Penggunaan kondom

Variabel ini dari pertanyaan Blok VII no 10, yang dimaksud disini adalah pemakaian kondom pada saat melayani seks anal baik dengan dianal maupun menganal dengan tamu/pelanggan pria dalam seminggu terakhir. Variabel penggunaan kondom dikategorikan menjadi konsisten dan tidak konsisten.

b. Pencarian pengobatan

Variabel ini dari pertanyaan Blok 8 no 2, yang dimaksud disini adalah selama setahun terakhir apabila pernah mengalami gejala-gejala IMS, apa yang dilakukan berkaitan dengan penyakitnya. Variabel pencarian pengobatan dikategorikan menjadi mengobati sendiri/tidak mengobati dan berobat ke petugas kesehatan.

c. Umur

Variabel ini dari pertanyaan Blok 3 no 1, yang dimaksud disini adalah umur pada saat dilakukan wawancara. Variabel umur dikategorikan menjadi umur < 25 tahun dan ≥ 25 tahun. Kategori ini berdasarkan penelitian Joesoef (2003), bahwa waria dengan umur 25 tahun atau lebih muda mengalami risiko infeksi gonore dan atau klamidia 3,5 kali lebih

tinggi daripada yang berumur lebih tua dari 25 tahun. Pada penelitian ini penggunaan kondom yang konsisten oleh waria dalam sebulan terakhir hanya 11,6%.

d. Pendidikan

Variabel ini dari pertanyaan Blok 3 no 2, yang dimaksud disini adalah tingkat pendidikan yang pernah/sedang diduduki. Variabel ini dikategorikan menjadi pendidikan rendah (tidak pernah sekolah, SD/ sederajat, SLTP) dan pendidikan tinggi (SLTA/ sederajat, Akademi/ Perguruan Tinggi). Pengkategorian ini berdasarkan program pemerintah yang menetapkan wajib belajar selama 9 tahun.

e. Status perkawinan

Variabel ini dari pertanyaan Blok 3 no 3, yang dimaksud disini adalah status perkawinan pada saat di wawancara. Variabel ini dikategorikan menjadi kawin dan belum/ pernah kawin.

f. Sumber pendapatan

Variabel ini dari pertanyaan Blok 3 no 5, yang dimaksud disini adalah sumber pendapatan dalam sebulan terakhir. Variabel ini dikategorikan menjadi tetap dan tidak tetap.

g. Lokasi tempat wawancara

Variabel ini dari pertanyaan Blok 1 no 5, yang dimaksud disini adalah jenis lokasi wawancara dilakukan. Variabel ini dikategorikan menjadi rumah, salon, organisasi/tempat pertemuan dan taman/jalan, bar/diskotik/pub/cafe, dan lainnya.

h. Paparan informasi HIV

Variabel ini dari pertanyaan Blok VII no 1 dan 3, yang dimaksud disini adalah pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan selama setahun terakhir dan atau pernah dikunjungi atau pernah dihubungi oleh petugas lapangan selama 3 bulan terakhir, maka dikategorikan menjadi pernah terpapar dan tidak pernah terpapar.

i. Negosiasi kondom

Variabel ini dari pertanyaan Blok VI no 11, yang dimaksud disini adalah responden menyarankan menggunakan kondom kepada pelanggan

sebelum melakukan seks anal, maka variabel dibagi menjadi 2 kategori yaitu selalu dan tidak selalu

j. Umur pertama melakukan hubungan seks

Variabel ini dari pertanyaan Blok V no 1, yang dimaksud disini adalah umur pertama melakukan hubungan seks. Variabel ini dikategorikan menjadi > 15 tahun dan ≤ 15 tahun. Pengkategorian ini berdasarkan penelitian dari Joesoef (2003), bahwa waria melakukan hubungan seks pada usia muda (median umur 15 tahun). Dari penelitian ini diperoleh nilai median dari umur PSK waria pertama melakukan hubungan seksual adalah 15 tahun, sama dengan penelitian Joesoef.

k. Umur pertama sebagai PSK

Variabel ini dari pertanyaan Blok V no 4, yang dimaksud disini adalah umur pertama melakukan hubungan seks dengan memberi/mendapat imbalan uang. Variabel ini dikategorikan menjadi > 18 tahun dan ≤ 18 tahun. Pengkategorian ini berdasarkan penelitian dari Joesoef (2003), bahwa waria di Jakarta melakukan pekerjaan sebagai PSK pada usia muda (median umur 18 tahun). Dari penelitian ini diperoleh nilai median dari umur PSK waria pertama sebagai PSK adalah 18 tahun, sama dengan penelitian Joesoef.

l. Jumlah pelanggan seks anal

Variabel ini dari pertanyaan Blok VI no 9, yang dimaksud disini adalah jumlah tamu/pelanggan pria yang dilayani seks anal dalam seminggu terakhir. Variabel ini dikategorikan menjadi < 4 orang dan ≥ 4 orang. Pengkategorian ini berdasarkan penelitian dari Joesoef (2003), bahwa waria yang melayani hubungan seksual lebih dari 4 kali dalam seminggu mempunyai risiko mengalami seroreactivity syphilis 2,2 kali lebih tinggi daripada yang melakukan hubungan seks 4 kali atau kurang. Pada penelitian ini penggunaan kondom yang konsisten oleh waria dalam sebulan terakhir hanya 11,6%. Selain itu penelitian Abdullah (2003), menyebutkan bahwa pasangan seks PSK terbanyak adalah 1-4 orang.

m. Bayaran yang di terima

Variabel ini dari pertanyaan Blok VI no 2, yang dimaksud disini adalah jumlah bayaran yang diterima dari pelanggan terakhir. Variabel ini dikategorikan menjadi \leq Rp 20.000,- dan $>$ Rp 20.000,-. Pengkategorian ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Demmallino (dalam Ruddick, 2000) di Watampone Sulawesi Selatan, yang menyatakan bahwa pekerja seks dengan tarif murah sebesar Rp 15.000,- - Rp 20.000,-. Dari penelitian ini median bayaran dari pelanggan terakhir yang diterima PSK waria sebesar Rp 20.000,-

n. Lama kerja

Variabel ini dari pertanyaan Blok V no 5, yang dimaksud disini adalah lama melakukan hubungan seks dengan memberi/mendapat imbalan uang di kota/daerah tempat wawancara. Variabel ini dikategorikan menjadi \leq 14 bulan dan $>$ Rp 14 bulan. Pengkategorian ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani (2003), bahwa PSK dengan lama kerja $>$ 14 bulan lebih banyak (54,6%) dibandingkan yang bekerja \leq 14 bulan, meskipun tidak ada hubungan bermakna antara lama kerja sebagai PSK dengan penggunaan kondom ($p=0,125$, $OR= 0,54$ (95%CI: 0,24 – 1,195))

4.6.3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat (deskriptif), analisis bivariat dan analisis multivariat dengan menggunakan program komputer perangkat lunak SPSS versi 17.

4.6.3.1. Analisis univariat (deskriptif)

Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel dependen dan independen serta untuk mengetahui frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Hasil dari analisis ini adalah jumlah, persentase dan rerata/median.

4.6.3.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan independen dengan menggunakan regresi logistik. Hasil dari analisis ini adalah ukuran asosiasi *Odds Ratio* (OR), *Confidence Interval* 95% dan

nilai p (p value) (Zheng, 1998; Hastono, 2001). Pada analisis bivariat, juga dilakukan analisis stratifikasi untuk melihat kekuatan hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom yang telah dikontrol terhadap variabel penyerta. Hasil yang diperhatikan adalah dengan melihat perbedaan nilai OR masing-masing strata, 95% CI dan nilai homogeneity yang menunjukkan sampel tidak homogen/heterogen bila $p < 0,05$. Selain itu juga melihat nilai OR_{crude} dan nilai $OR_{adjusted}$ dan mempertimbangkan masing-masing nilai 95% CI nya.

4.6.3.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan lanjutan dari analisis bivariat. Tujuan dari analisis ini untuk mengetahui pengaruh dari variabel independen terhadap terjadinya *outcome* dengan melibatkan variabel yang diperkirakan sebagai perancu hubungan antara variabel pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom pada waktu yang bersamaan.

Analisis multivariat dilakukan dengan cara memasukkan dan mengeluarkan variabel yang diikutsertakan ke dalam model untuk menjadi kandidat perancu. Apabila terjadi perubahan nilai OR variabel independen utama lebih dari 10 % maka variabel tidak dikeluarkan tetapi tetap masuk ke dalam model. Juga dilakukan pemeriksaan interaksi variabel ke dalam model melalui pertimbangan logika substantif dengan melihat kemaknaan uji statistik. Hasil dari analisis ini adalah ukuran asosiasi OR dan nilai p . Nilai OR merupakan nilai estimasi terjadinya *outcome* akibat adanya hubungan dengan variabel independen. Apabila $OR = 1$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, $OR < 1$ artinya variabel independen memberikan pengaruh perlindungan terhadap variabel dependen, dan $OR > 1$ artinya variabel independen berhubungan dengan variabel dependen (Sabri L, Hastono, 2006).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Seleksi Populasi

Sampel STBP tahun 2007 untuk waria di Jakarta, Bandung, Semarang Malang dan Surabaya sebesar 1150 orang. Dari jumlah tersebut dilakukan seleksi populasi sesuai dengan tujuan penelitian, kriteria inklusi dan eksklusi serta definisi operasional. Berdasarkan hal tersebut maka PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir yang terpilih dari populasi sebesar 214 responden menjadi populasi pada penelitian ini. Dengan jumlah sampel 214, nilai $P_0 = 20,9\%$, $P_1 = 36,1\%$, $r = 5/2$ (153/61), maka setelah dihitung dengan menggunakan rumus Kelsey diperoleh kekuatan studi adalah 62,2%.

5.2 Karakteristik dan Distribusi Variabel Penelitian

5.2.1. Analisis Univariat

Dari analisis univariat, diperoleh gambaran karakteristik variabel penelitian seperti pada tabel 5.1.a. dan tabel 5.1.b.

Tabel 5.1.a.
Karakteristik PSK Waria Dengan Gejala IMS Setahun Terakhir di Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya Tahun 2007

No	Variabel	Kategori	Responden (N)	%
1	Penggunaan kondom	- Selalu	54	25,2
		- Sering	75	35,0
		- Jarang/kadang-kadang	66	30,8
		- Tidak pernah	19	8,9
2	Pencarian pengobatan	- Petugas kesehatan	153	71,5
		- Dukun/tabib	1	0,5
		- Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati	14	6,5
		- Melakukan pengobatan sendiri	46	21,5
3	Pendidikan	- Akademi/PT	5	2,3
		- SLTA/ sederajat	74	34,6
		- SLTP/ sederajat	70	32,7
		- SD/ sederajat	63	29,4
		- Tidak pernah sekolah	2	0,9
4	Status perkawinan	- Belum kawin	159	74,3
		- Kawin	28	17,1
		- Cerai hidup	26	12,1
		- Cerai mati	1	0,5

No	Variabel	Kategori	Responden (N)	%
5	Sumber penghasilan	- Gaji karyawan	5	2,3
		- Pekerja bebas	14	6,5
		- Bekerja di salon/panti pijat	93	6,5
		- Uang saku pelajar	55	43,5
		- Menjual seks, ngamen, pedagang	47	22,0
6	Lokasi tempat wawancara	- Rumah	79	37,8
		- Salon	29	13,9
		- Tempat kursus ketrampilan	--	--
		- Organisasi/ tempat pertemuan	8	3,8
		- Bar/Diskotik/pub/cafe	2	1,0
		- Taman/jalan	91	43,5
7	Akses mendapatkan kondom	- Mudah	137	64
		- Sulit	77	36
8	Terpapar informasi HIV	- Pernah terpapar	195	92,1
		- Tidak pernah terpapar	17	7,9
9	Pernah tes HIV/AIDS	- Pernah	149	69,6
		- Tidak pernah	65	30,4
10	Pasangan tetap	- Punya	96	44,9
		- Tidak punya	118	55,1
11	Negosiasi kondom	- Semua	85	39,7
		- Banyak	49	22,9
		- Sedikit	55	25,7
		- Tidak ada	22	10,3
		- Tidak tahu	2	0,9
12	Mengonsumsi minuman beralkohol	- Tidak pernah	95	44,4
		- Pernah	119	55,6
13	Mengonsumsi 'obat' Napza	- Tidak	186	86,9
		- Ya	28	13,1

Tabel 5.1.b.
Karakteristik PSK Waria Dengan Gejala IMS Setahun Terakhir
di Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya Tahun 2007

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum
Umur (dalam tahun)	32,02	31,00	9,44	15	65
Umur Pertama Melakukan Seks (dalam tahun)	16,06	15,00	4,16	8	35
Umur Pertama Sebagai PSK (dalam tahun)	18,90	18,00	4,33	10	37
Jumlah Pelanggan Seks Anal (dalam orang)	4,11	3,00	3,98	1	30
Bayaran Pelanggan (dalam ribuan rupiah)	47,560	20,00	140,307	1	1.500
Lama kerja (dalam bulan)	119,15	96,00	101,61	0	500

Dari ke dua tabel tersebut, dapat dijelaskan bahwa PSK waria dengan gejala IMS di wawancara di beberapa tempat, paling banyak dilakukan di taman/jalan, bar/diskotik/pub/cafe/lainnya (43,5%/91 orang). Responden yang di wawancara rata-rata berumur 32,02 tahun, dengan kisaran umur 15 – 65 tahun.

Pendidikan responden umumnya rendah yaitu SLTP, SD bahkan tidak pernah bersekolah yang total mencapai 63,1% (135 orang). Responden sebagian besar belum kawin yaitu 74,3% (159 orang), apabila dihitung jumlah yang tidak terikat perkawinan, artinya termasuk dengan status cerai hidup atau cerai mati maka jumlahnya mencapai 82,9% (186 orang). Mungkin karena pendidikan umumnya rendah, maka banyak PSK waria yang bekerja di salon atau panti pijat (93 orang).

Dari data wawancara diketahui bahwa responden melakukan hubungan seksual rata-rata pada umur 16,06 tahun (median 15 tahun) dengan kisaran umur yang paling muda pertama kali melakukan hubungan seksual pada umur 8 tahun dan paling tua pada umur 35 tahun. Selain itu diperoleh informasi bahwa responden berprofesi sebagai pekerja seks komersial rata-rata dimulai pada umur 18,9 tahun (median 18 tahun) dengan kisaran umur paling muda 10 tahun mulai melakukan hubungan seksual dengan dibayar atau membayar, dan paling tua umur 37 tahun. Karena profesinya sebagai PSK maka pada umumnya responden tidak mempunyai pasangan tetap (55,1%/118 orang).

Sebagai PSK umumnya responden melakukan hubungan seksual berisiko tinggi, yaitu sering berganti-ganti pasangan seperti yang terlihat pada data jumlah tamu/pelanggan yang dilayani seks anal rata-rata 4,11 orang (median 3 orang) dengan kisaran 1 – 30 orang dalam seminggu terakhir.

Besarnya bayaran yang diterima responden dari pelanggan terakhir rata-rata sebesar Rp 47.560,- (median Rp 20.000,-) dengan kisaran besarnya bayaran antara Rp 1000,- sampai Rp 1.500.000,-.

Pada saat melakukan hubungan seksual, sebagian besar responden menyatakan 'sering' menggunakan kondom sebesar 35% (74 orang), kemudian yang menjawab 'jarang/kadang-kadang' sebesar 30,8% (75 orang). Kata 'sering' dan 'jarang/kadang-kadang' mengandung arti tidak selalu/konsisten menggunakan kondom.

Ketidak konsistenan penggunaan kondom oleh responden ternyata bukan karena sulit untuk mendapatkan kondom. Hal ini didukung informasi dari pewawancara bahwa kondom mudah didapatkan di daerah tempat dilakukan wawancara dengan responden, yaitu sebesar 64%.

Kebiasaan lain yang mendorong perilaku seks berisiko tinggi adalah responden pernah mengonsumsi minuman beralkohol sebelum melakukan hubungan seks dalam 3 bulan terakhir ini yaitu sebesar 55,6% (119 orang). Selain itu responden yang diwawancarai, dalam 3 bulan terakhir sebagian besar menyatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan golongan Napza seperti ganja, ekstasi, amfetamin, sabu-sabu dan lain-lain sebelum melakukan hubungan seks (86,9%/186 orang).

Sebagai kelompok dengan perilaku seks berisiko tinggi tentunya rentan terhadap pencegahan dan penularan penyakit infeksi menular seksual maupun HIV/AIDS. Pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat telah berupaya untuk memberikan informasi mengenai pencegahan dan penularan HIV/AIDS maupun IMS baik melalui media cetak, radio, televisi serta penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh kader-kader yang terlatih. Dari hasil wawancara diketahui bahwa responden yang tidak pernah hadir pada pertemuan untuk diskusi tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS maupun IMS dengan petugas layanan dalam setahun terakhir atau diskusi dengan petugas lapangan, LSM (PO) dalam 3 bulan terakhir sebesar 86% (184 orang). Banyaknya responden yang belum mendapat penyuluhan, maka tidak heran apabila penggunaan kondom oleh responden masih rendah. Meskipun banyak responden yang belum mendapat penyuluhan, ternyata jumlah responden yang pernah melakukan tes darah untuk mengetahui status HIV cukup besar yaitu 69,6% (149 orang). Selain itu, responden yang mengalami gejala IMS setahun terakhir sebagian besar mencari pengobatan kepada petugas kesehatan yaitu sebesar 71,5% (153 orang).

5.2.2. Analisis Bivariat

5.2.2.1. Distribusi PSK Waria dengan gejala IMS setahun terakhir berdasarkan pencarian pengobatan.

Hasil analisis bivariat antara variabel independen dan semua variabel penyerta masing-masing dengan variabel penggunaan kondom tercantum pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi PSK Waria Dengan Gejala IMS Setahun Terakhir
Berdasarkan Pencarian Pengobatan IMS Pada Tahun 2007

No	Variabel	Pencarian Pengobatan		Total
		Mengobati sendiri/ tidak mengobati	Tenaga Kesehatan	
1	Umur			
	- > 25 tahun	44 (28,2%)	112 (71,8%)	156
	- ≤ 25 tahun	17 (29,3%)	41 (70,7%)	58
2	Pendidikan			
	- Tinggi	27 (34,2%)	52 (65,8%)	79
	- Rendah	34 (25,2%)	101 (74,8%)	135
3	Status perkawinan			
	- Kawin	5 (17,9%)	23 (82,1%)	28
	- Belum kawin	56 (30,1%)	130 (69,9%)	186
4	Sumber penghasilan			
	- Tetap	20 (29,0%)	49 (71%)	69
	- Tidak tetap	41 (28,3%)	104 (71,7%)	145
5	Lokasi wawancara *			
	- Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/tempat pertemuan	26 (22,4%)	90 (77,6%)	116
	- Taman/jalan, bar/diskotik/pub/cafe/ lainnya	35 (37,6%)	58 (62,4%)	93
6	Akses kondom			
	- Mudah	33 (24,1%)	104 (75,9%)	137
	- Sulit	28 (36,4%)	49 (63,6%)	77
7	Paparan informasi IMS/HIV			
	- Pernah terpapar	51 (25,9%)	146 (74,1%)	197
	- Tidak pernah terpapar	10 (58,8%)	7 (41,2%)	17
8	Tes HIV/AIDS			
	- Pernah	33 (22,1%)	116 (77,9%)	149
	- Tidak pernah	28 (43,1%)	37 (56,9%)	65
9	Pasangan tetap			
	- Punya	27 (28,1%)	69 (71,9%)	96
	- Tidak punya	34 (28,8%)	84 (71,2%)	118
10.	Negosiasi kondom			
	- Selalu	26 (30,6%)	59 (69,4%)	85
	- Tidak selalu	34 (26,6%)	94 (73,4%)	128
11	Umur pertama melakukan seks			
	- > 15 tahun	32 (31,1%)	71 (68,9%)	103
	- ≤ 15 tahun	29 (26,1%)	82 (73,9%)	111
12	Umur mulai menjadi PSK *			
	- > 18 tahun	30 (30,9%)	67 (69,1%)	97
	- ≤ 18 tahun	29 (26,1%)	82 (73,9%)	111
13	Jumlah pelanggan seks anal *			
	- ≤4 orang	40 (29,0%)	98 (71,0%)	138
	- >4 orang	19 (26,0%)	54 (74,0%)	73
14	Bayaran dari pelanggan terakhir *			
	- < Rp 20.000,-	37 (27,8%)	96 (72,2%)	133
	- ≥ Rp 20.000,-	21 (28,4%)	53 (71,6%)	74
15	Lama bekerja *			
	- > 14 bulan	46 (26,4%)	128 (73,6%)	174
	- ≤ 14 bulan	7 (35,0%)	13 (65,0%)	20
16	Mengonsumsi minuman beralkohol			
	- Tidak pernah	30 (31,6%)	65 (68,4%)	95
	- Pernah	31 (26,1%)	88 (73,9%)	119

No	Variabel	Pencarian Pengobatan		Total
		Mengobati sendiri/ tidak mengobati	Tenaga Kesehatan	
17	Mengonsumsi 'obat' Napza			
	- Tidak pernah	56 (30,1%)	130 (69,9%)	186
	- Pernah	5 (17,9%)	23 (82,1%)	28

Keterangan :

= di Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya

* = ada data *missing*

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS, maka proporsi yang tinggi yaitu pada responden dengan kategori pendidikan tinggi sebesar 34,2% (27 orang), berpenghasilan tetap 29,0% (20 orang), pertama kali melakukan seks pada umur > 15 tahun 31,1% (32 orang), menjadi PSK sejak umur > 18 tahun, dan belum/pernah kawin 30,1% (56 orang). Selain itu juga responden yang di wawancara di taman/jalan, bar/diskotik/pub/cafe/lain-lain 37,6% (35 orang), sulit mengakses kondom 36,4% (28 orang), tidak pernah terpapar/mendapat penyuluhan IMS/HIV 43,1% (28 orang), negosiasi kondom kepada semua pelanggan dalam seminggu terakhir 30,6% (26 orang), melayani seks anal > 4 orang dalam seminggu terakhir 29,0% (40 orang), lama bekerja sebagai PSK \leq 14 bulan 35,0% (7 orang), pernah minum minuman beralkohol 31,6% (30 orang) dan pernah mengonsumsi 'obat' Napza 30,1% (56 orang). Beberapa kategori dengan besar proporsi yang sama/hampir sama yaitu umur responden > 25 tahun dengan \leq 25 tahun (28,2% dengan 29,3%), punya pasangan tetap dan tidak punya pasangan tetap (28,1% dan 28,8%), serta bayaran pelanggan < Rp 20.000,- dan \geq Rp 20.000,- (27,8% dan 28,4%)

5.2.2.2. Distribusi variabel independen/penyerta berdasarkan variabel penggunaan kondom.

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel penyerta seperti tercantum pada tabel 5.3

Tabel 5.3.
Distribusi PSK Waria Dengan Gejala IMS Setahun Terakhir Berdasarkan Variabel Penggunaan Kondom Tahun 2007

No	Variabel	Penggunaan Kondom		Total
		Konsisten	Tidak Konsisten	
1	Pencarian pengobatan			
	- Mengobati sendiri/tidak mengobati	22 (36,1%)	39 (63,9%)	61
	- Tenaga kesehatan	32 (20,9%)	121 (79,1%)	153
2	Umur			
	- > 25 tahun	38 (24,4%)	118 (75,6%)	156
	- ≤ 25 tahun	16 (27,6%)	42 (72,4%)	58
3	Pendidikan			
	- Tinggi	22 (27,8%)	57 (72,2%)	79
	- Rendah	32 (23,7%)	103 (76,3%)	135
4	Status perkawinan			
	- Kawin	4 (14,3%)	24 (85,7%)	28
	- Belum kawin	50 (26,9%)	136 (73,1%)	186
5	Sumber penghasilan			
	- Tetap	22 (31,9%)	47 (68,1%)	69
	- Tidak tetap	32 (22,1%)	113 (77,9%)	145
6	Lokasi wawancara			
	- Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, orgasasi/tempat pertemuan	18 (15,5%)	98 (84,5%)	116
	- Taman/jalan, bar/ diskotik/pub/cafe/ lainnya	35 (37,6%)	58 (62,4%)	93
7	Akses kondom			
	- Mudah	29 (21,2%)	108 (78,8%)	137
	- Sulit	25 (32,5%)	52 (67,5%)	77
8	Paparan informasi IMS/HIV			
	- Pernah terpapar	51 (25,9%)	144 (74,1%)	197
	- Tidak pernah terpapar	3 (20,0%)	14 (82,4%)	17
9	Tes HIV/AIDS			
	- Pernah	37 (24,8%)	146 (75,2%)	149
	- Tidak pernah	3 (17,6%)	48 (73,8%)	65
10	Pasangan tetap			
	- Punya	23 (24,0%)	73 (76,0%)	96
	- Tidak punya	31 (26,3%)	87 (73,7%)	118
11	Negosiasi kondom			
	- Selalu	46 (54,1%)	39 (45,9%)	85
	- Tidak selalu	8 (6,3%)	120 (93,8%)	128
12	Umur pertama melakukan seks			
	- > 15 tahun	29 (28,2%)	74 (71,8%)	103
	- ≤ 15 tahun	25 (22,5%)	86 (77,5%)	111
13	Umur mulai menjadi PSK			
	- > 18 tahun	29 (29,9%)	68 (70,1%)	97
	- ≤ 18 tahun	22 (19,8%)	89 (80,2%)	111
14	Jumlah pelanggan seks anal			
	- ≤ 4 orang	38 (27,5%)	100 (72,5%)	138
	- > 4 orang	15 (20,5%)	58 (79,5%)	73
15	Bayaran dari pelanggan terakhir			
	- < Rp 20.000,-	29 (21,8%)	104 (78,2%)	133
	- ≥ Rp 20.000,-	25 (33,8%)	49 (66,2%)	74
16	Lama bekerja			
	- > 14 bulan	40 (23,0%)	134 (77,0%)	174
	- ≤ 14 bulan	5 (25,0%)	15 (75,0%)	20

No	Variabel	Penggunaan Kondom		
		Konsisten	Tidak Konsisten	Total
17	Mengonsumsi minuman beralkohol			
	- Pernah	24 (25,3%)	71 (74,7%)	95
	- Tidak pernah	30 (25,2%)	89 (74,8%)	119
18	Mengonsumsi 'obat' Napza			
	- Pernah	48 (25,8%)	138 (74,2%)	186
	- Tidak pernah	6 (21,4%)	22 (78,6%)	28

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa distribusi responden yang konsisten menggunakan kondom, proporsi yang tinggi yaitu responden dengan kategori mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS 36,1% (22 orang), umur ≤ 25 tahun 27,6% (16 orang), dengan pendidikan tinggi 27,8% (22 orang), status belum/pernah kawin 26,9% (50 orang), mempunyai penghasilan tetap 31,9% (22 orang). Kaitannya dengan informasi IMS/HIV, maka proporsi tinggi pada responden dengan kategori yang pernah terpapar informasi IMS/HIV 25,9% (51 orang), pernah tes HIV 24,8% (37 orang), dan negosiasi menggunakan kondom pada semua pelanggannya (selalu) dalam seminggu terakhir 54,1% (46 orang). Sedangkan kaitannya dengan perilaku seks berisiko terhadap IMS/HIV adalah kategori responden dengan proporsi tinggi yang tidak punya pasangan tetap 26,3% (31 orang), pertama melakukan hubungan seks pada umur > 15 tahun, menjadi PSK pada umur > 18 tahun, jumlah pelanggan seks anal seminggu terakhir ≤ 4 orang, menerima bayaran pelanggan terakhir \geq Rp 20.000,-, dengan lama kerja sebagai PSK ≤ 14 bulan, di wawancara di taman, jalan, bar/diskotik/pub/cafe/lainnya 37,6% (35 orang), responden mudah mengakses kondom 32,5% (25 orang). Perilaku lain yaitu responden pernah mengonsumsi 'obat' Napza sebelum melakukan hubungan seks 3 bulan terakhir. Untuk responden yang mengonsumsi minuman beralkohol sebelum melakukan hubungan seks yang pernah melakukan dan tidak pernah melakukan jumlahnya seimbang yaitu 25,3% (24 orang) dan 25,2% (30 orang).

5.2.2.3. Hubungan variabel independen/penyerta dengan variabel penggunaan kondom.

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel penyerta seperti tercantum pada tabel 5.4.

Dari hasil analisis bivariat, diketahui bahwa responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS mempunyai peluang konsisten menggunakan kondom 2,13 kali dibandingkan dengan yang berobat kepada petugas kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,02$, hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan bermakna antara pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom.

Tabel 5.4.

Hubungan Variabel Independen / Variabel Penyerta Dengan Penggunaan Kondom Pada PSK Waria Dengan Gejala IMS Setahun Terakhir Tahun 2007

No	Variabel	Penggunaan Kondom			OR (95% CI)	Nilai p
		Konsisten	Tidak Konsisten	Total		
1	Pencarian pengobatan					
	- Mengobati sendiri/tidak mengobati	22 (36,1%)	39 (63,9%)	61	2,13 (1,11-4,09)	0,02
	- Tenaga kesehatan	32 (20,9%)	121 (79,1%)	153		
2	Umur					
	- > 25 tahun	38 (24,4%)	118 (75,6%)	156	0,89 (0,43-1,67)	0,63
	- ≤ 25 tahun	16 (27,6%)	42 (72,4%)	58		
3	Pendidikan					
	- Tinggi	22 (27,8%)	57 (72,2%)	79	1,24 (0,66-2,34)	0,50
	- Rendah	32 (23,7%)	103 (76,3%)	135		
4	Status perkawinan					
	- Kawin	4 (14,3%)	24 (85,7%)	28	0,45 (0,15-1,37)	0,15
	- Belum kawin	50 (26,9%)	136 (73,1%)	186		
5	Sumber penghasilan					
	- Tetap	22 (31,9%)	47 (68,1%)	69	1,65 (0,87-3,14)	0,62
	- Tidak tetap	32 (22,1%)	113 (77,9%)	145		
6	Lokasi wawancara					
	- Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/ tempat pertemuan	18 (15,5%)	98 (84,5%)	116	0,30 (0,16-0,59)	0,00
	- Taman/jalan, bar/ diskotik/pub/cafe/ lainnya	35 (37,6%)	58 (62,4%)	93		
7	Akses kondom					
	- Mudah	29 (21,2%)	108 (78,8%)	137	0,56 (0,30-1,05)	0,07
	- Sulit	25 (32,5%)	52 (67,5%)	77		
8	Paparan informasi IMS/HIV					
	- Pernah terpapar	51 (25,9%)	144 (74,1%)	197	1,39 (0,38-5,12)	0,77
	- Tidak pernah terpapar	3 (20,0%)	14 (82,4%)	17		
9	Tes HIV/AIDS					
	- Pernah	37 (24,8%)	146 (75,2%)	149	0,93 (0,48-1,82)	0,84
	- Tidak pernah	3 (17,6%)	48 (73,8%)	65		
10	Pasangan tetap					
	- Punya	23 (24,0%)	73 (76,0%)	96	0,88 (0,47-1,65)	0,70
	- Tidak punya	31 (26,3%)	87 (73,7%)	118		
11	Negosiasi kondom					
	- Selalu	46 (54,1%)	39 (45,9%)	85	17,69 (7,69-40,70)	0,00
	- Tidak selalu	8 (6,3%)	120 (93,8%)	128		

No	Variabel	Penggunaan Kondom			OR (95% CI)	Nilai p
		Konsisten	Tidak Konsisten	Total		
12	Umur pertama melakukan seks					
	- > 15 tahun	29 (28,2%)	74 (71,8%)	103	1,35 (0,73-2,50)	0,34
	- ≤ 15 tahun	25 (22,5%)	86 (77,5%)	111		
13	Umur mulai menjadi PSK					
	- > 18 tahun	29 (29,9%)	68 (70,1%)	97	1,73 (0,91-3,27)	0,09
	- ≤ 18 tahun	22 (19,8%)	89 (80,2%)	111		
14	Jumlah pelanggan seks anal					
	- ≤ 4 orang	38 (27,5%)	100 (72,5%)	138	1,47 (0,75-2,90)	0,27
	- > 4 orang	15 (20,5%)	58 (79,5%)	73		
15	Bayaran dari pelanggan terakhir					
	- < Rp 20.000,-	29 (21,8%)	104 (78,2%)	133	0,55 (0,29-1,03)	0,06
	- ≥ Rp 20.000,-	25 (33,8%)	49 (66,2%)	74		
16	Lama bekerja					
	- > 14 bulan	40 (23,0%)	134 (77,0%)	174	0,90 (0,31-2,62)	0,84
	- ≤ 14 bulan	5 (25,0%)	15 (75,0%)	20		
17	Mengonsumsi minuman beralkohol					
	- Pernah	24 (25,3%)	71 (74,7%)	95	1,00 (0,54-1,87)	0,99
	- Tidak pernah	30 (25,2%)	89 (74,8%)	119		
18	Mengonsumsi 'obat' Napza					
	- Pernah	48 (25,8%)	138 (74,2%)	186	1,28 (0,49-3,33)	0,62
	- Tidak pernah	6 (21,4%)	22 (78,6%)	28		

Pada penelitian ini melibatkan 17 variabel penyerta, yang mempunyai hubungan dengan penggunaan kondom ada 7 variabel, yang tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan kondom ada 1 variabel dan yang mempunyai hubungan yang lemah ada 8 variabel. Variabel yang mempunyai hubungan dengan penggunaan kondom adalah variabel pendidikan (OR=1,24, 95% CI: 0,66-2,34), sumber penghasilan (OR=1,65, 95% CI: 0,87-3,14), paparan informasi IMS/HIV (OR=1,39, 95% CI: 0,38-5,12), variabel negosiasi kondom (OR= 17,69, 95% CI: 7,69-40,70), umur pertama kali melakukan seks (OR=1,35, 95% CI: 0,73-2,50), umur pertama kali menjadi PSK (OR=1,73, 95% CI: 0,91-3,27), jumlah pelanggan seks anal (OR=1,47, 95% CI: 0,75-2,90), dan mengonsumsi 'obat' Napza (OR=1,28, 95% CI: 0,49-3,33). Dari hasil analisis hubungan semua variabel tersebut dengan penggunaan kondom, hanya variabel negosiasi kondom yang secara statistik mempunyai hubungan bermakna dengan penggunaan kondom ($p=0,00$), variabel lainnya mempunyai hubungan tidak bermakna ($p>0,05$).

Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan penggunaan kondom adalah variabel mengonsumsi alkohol (OR=1,00, 95% CI: 0,54-1,87) dan secara statistik hubungan tersebut tidak berbeda bermakna ($p=0,99$). Variabel yang

mempunyai hubungan lemah dengan penggunaan kondom adalah variabel umur (OR=0,89, 95% CI:0,43-1,67), status perkawinan (OR=0,45, 95% CI:0,15-1,37), lokasi wawancara (OR=0,30, 95% CI:1,16-0,59), akses kondom (OR=0,56, 95% CI:0,30-1,05), tes HIV/AIDS (OR=0,93, 95% CI:0,48-1,82), pasangan tetap (OR=0,88, 95% CI:0,47-1,65), bayaran pelanggan terakhir (OR=0,55, 95% CI:0,29-1,03), dan lama kerja sebagai PSK (OR=0,90, 95% CI:0,31-2,62). Dari 8 variabel tersebut hanya 1 variabel yang secara statistik mempunyai hubungan bermakna yaitu hubungan antara lokasi wawancara dengan penggunaan kondom ($p=0,00$) sedangkan 7 variabel lainnya menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan penggunaan kondom ($p>0,05$).

5.3. Analisis stratifikasi

Pada penelitian ini dilakukan analisis stratifikasi, untuk mengetahui kasus-kasus yang menarik yang mungkin dapat dilakukan intervensi, dalam hal ini untuk meningkatkan konsistensi penggunaan kondom pada PSK waria yang mengobati sendiri gejala IMS/tidak mengobati. Selain itu dalam analisis stratifikasi dapat mengetahui adanya variabel *confounder* dan adanya interaksi antar variabel independen yang dapat mempengaruhi hubungan pencarian pengobatan dan penggunaan kondom.

Dari analisis stratifikasi berdasarkan variabel penyerta seperti yang tercantum pada tabel 5.5. dibawah ini :

Tabel. 5.5.
Hasil Analisis Stratifikasi Variabel Penyerta Pada Hubungan Pencarian Pengobatan IMS Dengan Penggunaan Kondom Pada PSK Waria Dengan Gejala IMS Tahun 2007

Variabel	Pencarian pengobatan	Penggunaan kondom		Total	OR _{strata} (95% CI)	Homogeneity test (nilai p)	OR _{adj} (95% CI)	
		Konsisten (%)	Tidak konsisten (%)					
1. Umur	> 25 tahun	MS/TM	16 (36,4)	28 (63,6)	156	2,34 (1,08-5,04)	0,66	2,13 (1,11-4,08)
		PK	22 (19,6)	90 (80,4)				
	≤ 25 tahun	MS/TM	6 (35,3)	11 (64,7)	58	1,69 (0,50-5,75)		
		PK	10 (24,4)	31 (75,6)				
2. Pendidikan	- Tinggi	MS/TM	12 (44,4)	15 (55,6)	79	3,36 (1,21-9,37)	0,24	2,11 (1,09-4,05)
		PK	10 (19,2)	42 (80,8)				
	- Rendah	MS/TM	10 (29,4)	24 (70,6)	135	1,50 (0,62-3,59)		
		PK	22 (68,8)	79 (76,7)				

Variabel	Pencarian pengobatan	Penggunaan kondom		Total	OR _{strata} (95% CI)	Homogeneity test (nilai p)	OR _{adj} (95% CI)
		Konsisten (%)	Tidak konsisten (%)				
3. Status perkawinan - Kawin	MS/TM	2 (40,0)	3 (60,0)	28	7 (0,7-70,05)	0,26	2,04 (1,06-3,90)
	PK	2 (8,7)	21 (91,3)				
	- Belum/Pernah kawin	MS/TM	20 (35,7)	36 (64,3)	186			1,85 (0,94-3,66)
	PK	30 (23,1)	100 (76,9)				
4. Sumber penghasilan utama - Tetap	MS/TM	8 (40,0)	12 (60,0)	69	1,67 (0,56-4,95)	0,57	2,14 (1,11-4,11)
	PK	14 (28,6)	35 (71,4)				
	- Tidak tetap	MS/TM	14 (34,1)	27 (65,9)	145			2,48 (1,09-5,63)
	PK	18 (17,3)	86 (82,7)				
5. Lokasi wawancara							
- Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organi- sasi/tempat pertemuan	MS/TM	7 (26,9)	19 (73,1)	116	2,65 (0,91-7,73)	0,38	1,79 (0,91-3,50)
	PK	11 (12,2)	79 (87,8)				
- Taman/jalan, bar/diskotik/ pub/ cafe, lain	MS/TM	15 (42,9)	20 (57,1)	93	1,43 (0,60-3,37)		
	PK	20 (34,5)	38 (65,5)				
6. Akses kondom							
- Mudah	MS/TM	12 (36,4)	21 (63,6)	137	2,92 (1,21-7,05)	0,21	1,97 (1,02-3,79)
	PK	17 (16,3)	87 (83,7)				
- Sulit	MS/TM	10 (35,7)	18 (64,3)	77	1,26 (0,47-3,37)		
	PK	15 (30,6)	34 (69,4)				
7. Paparan informasi IMS/HIV							
- Pernah	MS/TM	19 (37,3)	32 (62,7)	197	2,12 (1,06-4,22)	0,26	2,35 (1,20-4,62)
	PK	32 (21,9)	114 (78,1)				
- Tidak pernah	MS/TM	3 (30,0)	7 (70,0)	17	0,7 (0,47-1,05)		
	PK	0 (0,0)	7 (100,0)				
8. Tes HIV							
- Pernah	MS/TM	11 (33,3)	22 (66,7)	149	1,73 (0,74-4,03)	0,37	2,20 (1,12-4,31)
	PK	26 (22,4)	90 (77,6)				
- Tidak pernah	MS/TM	11 (39,3)	17 (60,7)	65	3,34 (1,05-10,64)		
	PK	6 (16,2)	31 (83,8)				
9. Pasangan Tetap							
- Punya	MS/TM	10 (37,0)	17 (63,0)	96	2,53 (0,94-6,80)	0,65	2,13 (1,11-4,09)
	PK	13 (18,8)	56 (81,2)				
- Tidak punya	MS/TM	12 (35,3)	22 (64,7)	118	1,87 (0,78-4,45)		
	PK	19 (22,6)	65 (77,4)				
10. Negosiasi kondom							
- Selalu	MS/TM	18 (69,2)	8 (30,8)	85	2,49 (0,94-6,62)	0,83	2,63 (1,16-5,92)
	PK	28 (47,5%)	31 (52,5%)				
- Tidak selalu	MS/TM	4 (11,8%)	30 (88,2)	128	3,00 (0,71-12,74)		
	PK	4 (4,3%)	90 (95,7%)				
11. Umur pertama berhubungan seks							
- > 15 tahun	MS/TM	13 (40,6)	19 (59,4)	103	2,35 (0,96-5,78)	0,72	2,11 (1,10-4,05)
	PK	16 (22,5)	55 (77,5)				
- ≤ 15 tahun	MS/TM	9 (31,0)	20 (69,0)	111	1,86 (0,71-4,84)		
	PK	16 (19,5)	66 (80,5)				
12. Umur pertama sebagai PSK							
- > 18 tahun	MS/TM	14 (46,7)	16 (53,3)	97	3,03 (1,21-7,60)	0,14	1,91 (0,98-3,75)
	PK	15 (22,4)	52 (77,6)				
- ≤ 18 tahun	MS/TM	6 (20,7)	23 (79,3)	111	1,08 (0,38-3,08)		
	PK	16 (19,5)	66 (80,5)				
13. Jumlah pelanggan seks anal							
- ≤ 4 orang	MS/TM	17 (42,5)	23 (57,5)	138	2,71 (1,23-5,98)	0,21	2,06 (1,06-3,98)
	PK	21 (21,4)	77 (78,6)				
- > 4 orang	MS/TM	4 (21,1)	15 (78,9)	73	1,04 (0,29-3,77)		
	PK	11 (20,4)	43 (79,6)				

Variabel	Pencarian pengobatan	Penggunaan kondom		Total	OR _{strata} (95% CI)	Homogeneity test (nilai p)	OR _{adj} (95% CI)
		Konsisten (%)	Tidak konsisten (%)				
14. Bayaran pelanggan							
- ≤ Rp 20.000,-	MS/TM	11 (29,7)	26 (70,3)	133	1,83 (0,77-4,38)	0,46	2,26 (1,16-4,41)
	PK	18 (18,8)	78 (81,3)				
- > Rp 20.000,-	MS/TM	11 (52,4)	10 (47,6)	74	3,06 (1,07-8,77)		
	PK	14 (26,4)	39 (73,6)				
15. Lama Kerja							
- > 14 bulan	MS/TM	15 (32,6)	31 (67,4)	174	1,99 (0,94-4,24)	0,72	1,90 (0,93-3,86)
	PK	25 (19,5)	103 (80,5)				
- ≤ 14 bulan	MS/TM	2 (28,6)	5 (71,4)	20	1,33 (0,17-10,74)		
	PK	3 (23,1)	10 (76,9)				
16. Minum minuman beralkhol							
- Tidak pernah	MS/TM	12 (40,0)	18 (60,0)	95	2,94 (1,13-7,71)	0,37	2,14 (1,11-4,11)
	PK	12 (18,5)	53 (81,5)				
- Pernah	MS/TM	10 (32,3)	21 (67,7)	119	1,62 (0,66-3,99)		
	PK	20 (22,7)	68 (77,3)				
17. Mengonsumsi 'obat' Napza							
- Tidak pernah	MS/TM	22 (39,3)	34 (60,7)	186	2,59 (1,30-5,15)	0,06	2,11 (1,10-4,06)
	PK	26 (20,0)	104 (80,0)				
- Pernah	MS/TM	0 (0,0)	5 (100,0)	28	RR = 1,35 (1,06-1,73)		
	PK	6 (26,1)	17 (73,9)				

Catatan : - MS/TM = mengobati sendiri /tidak mengobati
 PK = Petugas kesehatan
 - Homogeneity test, $p > 0,05$ menunjukkan ke dua strata homogen.
 - OR_{crude} = 2,13 (95% CI: 1,11-4,09)

Dari tabel tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa ada 16 kategori variabel dimana mengobati sendiri /tidak mengobati gejala IMS, mempunyai peluang yang lebih besar untuk konsisten menggunakan kondom dibandingkan yang berobat kepada petugas kesehatan, yaitu kategori responden dengan umur > 25 tahun (OR=2,34, 95% CI:1,08-5,04), pendidikan tinggi (OR=3,36, 95% CI:1,21-9,37), status kawin (OR=7,0, 95% CI:0,7-70,05), sumber penghasilan tidak tetap (OR=2,48, 95% CI:1,09-5,63), responden yang di wawancara di rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/tempat pertemuan (OR=2,65, 95% CI:0,91-7,73), mudah mengakses kondom (OR=2,92, 95% CI:1,21-7,05), tidak selalu negosiasi kondom (OR= 3,00, 95% CI: 0,71-12,74), pernah terpapar informasi IMS/HIV (OR=2,12, 95% CI:1,06-4,22), tidak pernah tes HIV/AIDS (OR=3,34, 95% CI:1,05-10,64), mempunyai pasangan tetap (OR=2,53, 95% CI:0,94-6,80), umur pertama berhubungan seks > 15 tahun (OR=2,35, 95% CI:0,96-5,78), menjadi PSK umur > 18 tahun (OR=3,03, 95% CI:1,21-7,60), jumlah pelanggan seks anal ≤ 4 orang (OR=2,71, 95% CI:1,23-5,98), bayaran pelanggan ≤ Rp 20.000,- (OR=1,83, 95% CI:0,77-4,38), lama kerja > 14 bulan (OR=1,99, 95% CI:0,94-4,24), tidak pernah minum minuman beralkohol sebelum berhubungan

seks (OR=2,94, 95% CI:1,13-7,71), tidak pernah mengonsumsi 'obat' Napza (OR=2,59, 95% CI:1,30-5,15).

Dari hasil analisis stratifikasi berdasarkan variabel penyerta, kategori yang perlu di cermati adalah kategori responden dengan sumber penghasilan tidak tetap, tidak pernah tes HIV/AIDS, karena responden dengan kategori tersebut hubungan mengobati sendiri/tidak mengobati mempunyai peluang untuk konsisten menggunakan kondom lebih besar dari pada yang berobat kepada petugas kesehatan.

Dari uraian di atas, dalam setiap variabel ada 1 kategori yang mempunyai nilai OR_{strata} lebih tinggi daripada kategori lainnya, namun dari hasil uji homogeneity menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai nilai $p > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ke dua kategori dalam variabel tersebut homogen atau tidak ada perbedaan antara kategori satu dengan lainnya. Hasil analisis ini menunjukkan tidak ada interaksi antara variabel penyerta dengan variabel independen utama. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak dilakukan pengujian interaksi pada analisis multivariat.

Hasil analisis stratifikasi diperoleh informasi mengenai nilai $OR_{adjusted}$ hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom setelah dikontrol dengan variabel penyerta. Rata-rata nilai $OR_{adjusted} > 2$ (13 variabel) berkisar antara 2,04-2,35 dan variabel menawarkan kondom $OR_{adjusted} 18,95$ (95% CI: 8,01-44,83), tetapi ada 4 variabel dengan nilai $OR_{adjusted} < 2$ yaitu variabel lokasi wawancara $OR_{adjusted}=1,79$ (95% CI: 0,91-3,50), akses kondom $OR_{adjusted}=1,97$ (95% CI: 1,02-3,79), umur pertama sebagai PSK $OR_{adjusted}=1,91$ (95% CI:0,98-3,75) dan lama kerja sebagai PSK $OR_{adjusted}=1,90$ (95% CI:0,93-3,86). Dengan melihat adanya perbedaan OR_{crude} (OR= 2,13, 95% CI: 1,11-4,09, $p=0,02$) dan $OR_{adjusted}$, dan nilai 95% CI menunjukkan variabel menawarkan kondom sebagai *confounder* pada hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom.

5.4. Analisis multivariat

Setelah melakukan analisis bivariat akan dilanjutkan dengan analisis multivariat. Dari tabel 5.3., terlihat ada 6 variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$

yang dapat dijadikan kandidat dalam analisis multivariat. Variabel tersebut seperti yang tercantum pada tabel 5.6., sebagai berikut :

Tabel 5.6.
Variabel Penyerta Yang Masuk dalam Kandidat Model Analisis Multivariat

No	Variabel	Nilai p
1	Status Perkawinan	0,15
2	Lokasi wawancara	0,00
3	Negosiasi kondom	0,00
4	Bayaran pelanggan	0,06
5	Akses kondom	0,07
6	Umur mulai menjadi PSK	0,09

Selanjutnya dilakukan proses analisis multivariat regresi logistik untuk memperkirakan secara valid hubungan variabel pencarian pengobatan dengan variabel penggunaan kondom dengan mengontrol beberapa variabel yang kemungkinan sebagai *confounding*. Semua variabel yang tercantum pada tabel 5.6. dimasukkan kedalam model awal analisis multivariat regresi logistik model awal seperti pada tabel 5.7.

Tabel 5.7.
Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Awal

No	Variabel	B	SE	Wald	df	Nilai p	OR 95% CI
1	Pencarian pengobatan - Mengobati sendiri/ tidak mengobati - Petugas kesehatan	0,82	0,45	3,40	1	0,07	2,28 0,95-5,47
2	Lokasi wawancara - Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/ tempat pertemuan - Taman/jalan, bar/ diskotik/ pub/cafe/ lainnya	-1,33	0,45	8,63	1	0,00	0,27 0,11-0,64
3	Akses kondom - Mudah - Sulit	-0,74	0,44	2,85	1	0,09	0,48 0,20-1,13
4	Umur menjadi PSK - > 18 tahun - ≤ 18 tahun	-0,00	0,44	0,00	1	0,99	1,00 0,42-2,34
5	Bayaran pelanggan - < Rp 20.000,- - ≥ Rp 20.000,-	-0,42	0,43	0,95	1	0,33	0,66 0,28-1,53
6	Status Perkawinan - Kawin - Belum/pernah kawin	1,32	0,81	2,67	1	0,10	3,75 0,77-18,28

No	Variabel	B	SE	Wald	df	Nilai p	OR 95% CI
7	Menawarkan kondom - Semua - Banyak/sedikit/ ada/tidak tahu tidak	2,73	0,49	31,01	1	0,00	15,29 5,86-39,94
	Constant	-0,71	0,90	0,63	1	0,43	

Hasil analisis kandidat model awal analisis multivariat seperti pada tabel 5.7., selanjutnya dilakukan penilaian *confounding*. Untuk melakukan penilaian *confounding*, variabel penyerta yang memiliki p Wald >0,05 dikeluarkan satu persatu dimulai dari nilai yang terbesar. Setelah variabel penyerta dikeluarkan, dilihat perubahan nilai OR variabel pencarian pengobatan, apabila perubahan >10% maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model, apabila perubahan < 10%, maka variabel tersebut tetap dikeluarkan, demikian seterusnya (tahapan pengujian pada lampiran 2). Hasil pengujian *confounder* hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom seperti pada tabel 5.8.

Tabel 5.8.
Hasil Pengujian *Confounder* Antara Hubungan Pencarian Pengobatan Dengan Penggunaan Kondom Pada PSK Waria Dengan Gejala IMS

Model	<i>Confounder</i> yang diuji	OR (95% CI)	Perubahan %	Keterangan
Model 1 (full model)	Tidak ada	2,28 (0,95-5,47)	--	Full model
Model 2 (tanpa status kawin)	Umur PSK	2,475 (1,05-5,83)	47,61%	<i>Confounder</i>
Model 3 (tanpa bayaran pelanggan)	Bayaran pelanggan	2,16 (0,92-5,09)	2,22%	Bukan <i>Confounder</i>
Model 4 (tanpa status perkawinan)	Status perkawinan	2,10 (0,90-4,91)	2,73%	Bukan <i>Confounder</i>
Model 4 (tanpa ketersediaan kondom)	Ketersediaan kondom	2,26 (0,98-5,24)	7,66%	Bukan <i>Confounder</i>

Setelah dilakukan analisis *confounding*, hasil menunjukkan umur menjadi PSK merupakan variabel *confounding* pada hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom, maka model akhir analisis multivariat regresi logistik adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9.
Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Akhir

No	Variabel	B	SE	Wald	df	Nilai p	OR 95% CI
1	Pencarian pengobatan - Mengobati sendiri/ tidak mengobati - Petugas kesehatan	0,82	0,43	3,64	1	0,06	2,26 (0,98-5,24)
2	Lokasi wawancara - Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/ tempat pertemuan - Taman/jalan, bar/ diskotik/ pub/cafe/ lainnya	-0,97	0,41	5,50	1	0,02	0,38 (0,17-0,85)
3	Menawarkan kondom - Semua - Banyak/sedikit/ tidak ada/tidak tahu	2,74	0,45	36,55	1	0,00	15,43 (6,36-37,47)
4	Umur menjadi PSK - > 18 tahun - ≤ 18 tahun	-0,11	0,07	0,07	1	0,79	0,90 (0,40-2,01)
	Constant	-0,07	0,51	0,19	1	0,89	

Dari model di atas diketahui bahwa PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS mempunyai peluang konsisten menggunakan kondom 2,26 kali dibandingkan yang berobat kepada petugas kesehatan setelah dikontrol dengan variabel lokasi wawancara, negosiasi kondom, dan umur menjadi PSK. Meskipun demikian secara statistik hubungan tersebut terbukti tidak bermakna.

Setelah melakukan penilaian *confounder*, selanjutnya tidak dilakukan uji interaksi, mengingat dalam analisis stratifikasi yang telah dilakukan sebelumnya pada uji homogeneity antar strata semua variabel diperoleh nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan tidak adanya interaksi antara variabel independen utama dengan variabel penyerta.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder STBP Waria tahun 2007 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan instansi terkait. Tujuan dari penelitian STBP adalah untuk melihat prevalensi IMS dan HIV pada kelompok beresiko tinggi terhadap HIV/IMS yang berbeda dengan tujuan penelitian penulis yaitu untuk mengetahui hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom.

Variabel penelitian ini sangat terbatas karena menggunakan variabel penelitian STBP. Jumlah sampel yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian dan kriteria inklusi dan eksklusi, maka diperoleh jumlah sampel yang terbatas, sehingga hasil analisis kemungkinan tidak akurat. Berdasarkan hasil penelitian dan jumlah sampel yang digunakan, diperoleh kekuatan penelitian 62,2% untuk mendeteksi odds ratio 2,26. Untuk meningkatkan kekuatan penelitian hingga 80%, maka dibutuhkan besar sampel minimal 322 responden.

Rancangan penelitian adalah *cross sectional* sesuai cara pengambilan data pada penelitian STBP yang dilakukannya hanya satu kali pada saat survei dilakukan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah dapat dilakukan dengan cepat dan murah untuk mendapatkan gambaran masalah perilaku waria dengan risiko tinggi. Selain itu dapat digunakan untuk memperkirakan adanya hubungan sebab akibat, sehingga diperoleh hipotesis yang spesifik untuk di uji kembali dengan penelitian analitis. Rancangan penelitian *cross sectional* dapat juga dilakukan untuk penelitian analitis, tetapi mempunyai kelemahan. Kelemahan dari rancangan penelitian *cross sectional* adalah tidak dapat menjelaskan urutan waktu hubungan sebab dan akibat. Pada penelitian ini tidak terlihat jelas bahwa kejadian konsistensi penggunaan kondom sebagai variabel dependen, sebagai akibat dari pencarian pengobatan yang dilakukan oleh PSK waria dengan gejala IMS dalam satu tahun terakhir. Atau dalam penelitian ini tidak bisa melihat apakah sebelum berobat responden belum atau sudah konsisten menggunakan kondom

Bias informasi mungkin terjadi pada penelitian ini khususnya pada saat pengumpulan data yang merujuk kepada kejadian yang telah lalu, sehingga terjadi *recall bias*. Pada penelitian ini PSK waria ditanyakan mengenai tanda-tanda gejala IMS yang dialami satu tahun terakhir dan pencarian pengobatan yang dilakukan. Hal yang sama mungkin terjadi pada pertanyaan apakah responden pernah menghadiri pertemuan yang mendiskusikan tentang pencegahan dan penularan IMS/HIV yang terjadi satu tahun terakhir. Karena kejadian tersebut sudah berlangsung lama, maka kemungkinan terjadi kesulitan mengingat kembali peristiwa tersebut, sehingga jawaban yang diberikan kemungkinan tidak tepat. Pertanyaan lain yang kemungkinan dapat menimbulkan *recall bias* adalah pada umur berapa berhubungan seks pertama, pada umur berapa melakukan hubungan seks dengan dibayar dan membayar, berapa lama menjadi PSK. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kadang-kadang tidak mudah dijawab karena sudah berlangsung lama. Jawaban yang diberikan kemungkinan tidak akurat. Selain itu pada penelitian ini kemungkinan terjadi bias *self reporting*. Kemungkinan ini terjadi karena tidak mudah bagi waria untuk mendiskusikan masalah perilaku seks berisiko tinggi mengingat hal tersebut sensitif untuk didiskusikan dengan orang yang baru dikenal. Seperti kita ketahui adanya stigma buruk tentang profesi sebagai penjaja seks komersial, pengidap penyakit IMS serta kehadiran waria yang belum dapat diterima oleh masyarakat menyebabkan waria menjadi kelompok yang tertutup. Pertanyaan yang menyangkut perilaku menyimpang tersebut seperti konsistensi penggunaan kondom saat melakukan seks anal seminggu terakhir; jumlah pelanggan yang dilayani seks anal, pernah mengkonsumsi alkohol sebelum melakukan hubungan seksual, pernah mengkonsumsi obat yang tergolong Napza sebelum melakukan hubungan seksual dalam 3 bulan terakhir. Semua pertanyaan tersebut membutuhkan kejujuran jawaban PSK waria. Apabila waria tersebut tergolong pribadi pemalu, kemungkinan tidak menjawab pertanyaan, atau cenderung menjawab yang 'baik'. Berbeda bila waria tergolong pribadi dengan kepercayaan diri yang kuat maka kemungkinan akan menjawab yang terlalu berlebihan dari kenyataannya.

Dalam penelitian ini, jumlah subyek yang digunakan adalah 214 orang setelah memenuhi kriteria eksklusi subyek penelitian, yaitu data yang dibutuhkan

untuk variabel dependen maupun independen lengkap. Data hasil STBP, variabel independen yaitu PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir sejumlah 308, namun data variabel dependen yaitu data penggunaan kondom saat melakukan seks anal seminggu terakhir sejumlah 214 (kurang 4 sampel dari minimal sampel yang harus dipenuhi), karena terdapat data *missing* sejumlah 94. Data *missing* ini sekitar 30% dari jumlah dari responden dengan gejala IMS yang berjumlah 308 orang. Kondisi ini dapat mengakibatkan timbulnya bias misklasifikasi non diferensial, karena setelah dilakukan analisis sebaran data (lampiran 3) menunjukkan hampir semua terjadi perubahan prosentase pada masing-masing kategori variabel penyerta.

Mengingat masalah yang diteliti berkaitan dengan masalah perilaku, maka semakin banyak responden, hasil yang didapatkan akan mendekati hal yang sebenarnya. Jadi, apabila tidak ada data *missing*, maka hasil penelitian akan lebih baik.

Jadi bias informasi yang terjadi pada penelitian ini adalah bias misklasifikasi non diferensial yang terjadi pada semua kelompok yang dibandingkan, yang dapat diakibatkan dari terjadinya bias *recall*, bias *self reporting* dan *missing* data. Bias misklasifikasi non diferensial akan menghasilkan pembuktian yang *underestimate* hubungan antara paparan atau variabel independen dengan penyakit atau variabel dependen (Zheng, 1998). Dengan kata lain akan diperoleh hubungan lemah atau bersifat protektif. Hal ini terbukti pada penelitian ini banyak variabel penyerta mempunyai hubungan yang lemah terhadap penggunaan kondom.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah terbatasnya literatur mengenai waria, sehingga dalam pembahasan sering disetarakan dengan kasus yang terjadi pada WPS atau gay. Hal ini dengan pertimbangan bahwa untuk kasus tertentu waria mempunyai perasaan dan sikap yang hampir sama dengan WPS, ke duanya dalam kegiatan seks komersial sering pada posisi tawar yang rendah. Dilain pihak waria adalah laki-laki sehingga kadang-kadang disetarakan dengan kasus yang terjadi pada kelompok gay.

6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1. Distribusi PSK Waria Berdasarkan Pencarian Pengobatan IMS

Dalam penelitian ini responden PSK waria yang mengalami gejala IMS setahun yang lalu, sebagian besar berobat kepada tenaga kesehatan sejumlah 71,49% (153 orang), sedangkan yang mengobati sendiri termasuk berobat ke dukun/tabib atau tidak mengobati sejumlah 28,5% (61 orang). Proporsi ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2003) yang menyatakan bahwa pria dengan IMS-HIV di Jakarta, Surabaya, dan Manado mencari pengobatan kepada tenaga medis sebesar 56% – 64%; juga Nandipinta (2000) yang menyatakan pria/klien yang menderita IMS di Indramayu berobat ke pelayanan kesehatan sebesar 66,6%. Syafri (2001) juga menyatakan dari hasil penelitiannya diperoleh informasi bahwa banyak waria yang malu berobat ke pelayanan kesehatan umum, yang melayani hanya pada siang hari sehingga waria harus berinteraksi dengan banyak orang. Apabila berobat ke pelayanan kesehatan swasta yang buka pada sore hingga malam hari, waria khawatir tidak sanggup membayar biaya berobat.

Hasil penelitian dari Gayatri (2008) menyatakan bahwa waria di Bekasi dalam mencari pengobatan melalui tahapan: tidak melakukan apa-apa/membiarkan dengan harapan akan sembuh sendiri, dengan alasan karena malu dan takut karena adanya stigma buruk terhadap pengidap IMS. Selanjutnya mengobati sendiri dengan membeli obat supertetra dan salep di warung yang ternyata bukan obat untuk IMS, atau melakukan pengobatan tradisional yang telah dilakukan dan dipercaya oleh keluarga secara turun menurun. Apabila tidak sembuh baru datang kepada petugas kesehatan. Penelitian dengan hasil yang sama tentang pencarian pengobatan pada waria yang dilakukan oleh Awang (2002), yang menyatakan tahapan pencarian pengobatan yaitu tahap 1 tidak mengobati, bila belum sembuh melakukan tahap ke 2 yaitu mengobati sendiri dengan obat tradisional atau antibiotik yang dapat dibeli di warung. Apabila tidak berhasil tahap 2 akan melakukan tahap ke 3 mencari yaitu pengobatan modern yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta, bila belum sembuh juga maka akan kembali menggunakan obat tradisional.

Hasil penelitian pencarian pengobatan pada waria sesuai dengan teori yang ditulis oleh Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa masyarakat yang mendapatkan penyakit dan tidak merasa sakit maka tidak akan melakukan tindakan terhadap penyakitnya. Bila telah merasakan sakit maka baru timbul tindakan-tindakan : tidak bertindak karena masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan berharap penyakit akan sembuh sendiri. Apabila tidak sembuh akan mengobati sendiri, baik dengan obat tradisional atau membeli obat di warung/toko obat. Jika tidak ada perbaikan maka akan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta.

Sudah banyak diketahui masyarakat bahwa adanya stigma buruk tentang waria yang sekaligus sebagai PSK, dan stigma buruk terhadap pengidap IMS/HIV menyebabkan waria menutup diri selain bersosialisasi dengan komunitasnya. Jadi tidak mengherankan karena hal-hal tersebut waria yang menderita sakit IMS tidak langsung berobat kepada petugas kesehatan, selain karena alasan keuangan atau mungkin jarak fasilitas kesehatan yang jauh. Waria mulai terserang penyakit hingga datang berobat kepada petugas kesehatan kemungkinan melewati waktu yang lama. Sehingga pada saat datang ke petugas kesehatan bila rasa sakit sudah sangat mengganggu bahkan kondisi penyakit sudah cukup parah. Hal yang lebih buruk lagi bila sudah terjadi resistensi penyakit terhadap obat.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan gejala IMS mengobati sendiri/tidak mengobati penyakitnya, didukung dengan data yang dapat memperburuk kondisi responden, yaitu dalam kelompok tersebut proporsi responden cukup tinggi dengan kategori 1) belum kawin/pernah kawin, bila dengan status kawin kemungkinan istri akan mengingatkan tentang penyakitnya yang perlu diobati, berperilaku seks lebih baik, 2) di wawancara di taman/jalan, bar/diskotik/pub/cafe/lainnya, PSK pada kelompok ini cenderung lebih bebas/kurang terkoordinir, 3) tidak pernah terpapar informasi IMS/HIV dan tidak pernah tes HIV menunjukkan minimnya pengetahuan tentang IMS/HIV, 4) tidak selalu melakukan negosiasi penggunaan kondom, menunjukkan kemungkinan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks, 5) lama kerja sebagai PSK \leq 14 bulan, menunjukkan responden baru bekerja sebagai PSK yang biasanya banyak diminati pelanggan karena masih muda, dan 6) akses kondom sulit,

menunjukkan potensi tidak konsisten menggunakan kondom. Hal-hal yang menunjang kondisi menjadi lebih baik yaitu proporsi tinggi responden dengan 1) pendidikan tinggi, responden mudah menerima dan memahami informasi tentang IMS/HIV, 2) melakukan seks pertama pada umur > 15 tahun, dan menjadi PSK pada umur > 18 tahun, menunjukkan usia lebih dewasa, dan 3) pelanggan seks anal ≤ 4 orang per minggu, kemungkinan tertular IMS lebih kecil daripada dengan jumlah pelanggan > 4 orang seminggu.

6.2.2. Distribusi PSK Waria Berdasarkan Penggunaan Kondom

Dari hasil penelitian responden yang tidak konsisten menggunakan kondom artinya yang menggunakan kondom sering, selalu, jarang/kadang-kadang atau tidak pernah menggunakan kondom cukup besar yaitu 74,8% (54 orang), sedangkan yang konsisten menggunakan kondom sebesar 25,2% (54 orang) (tabel 5.2.). Hasil lengkap pada tabel 5.3.

Hasil penelitian Syafri (2001) menyatakan bahwa waria di Jakarta yang tidak selalu menggunakan kondom 84,8% dan yang selalu menggunakan kondom 15,2%; penelitian Yusnita (2003), menyatakan proporsi penggunaan kondom pada waria di Jakarta Selatan tahun (2002) sebesar 38,3%.

Dari hasil penelitian Syafri (2001) dengan melakukan wawancara mendalam diketahui bahwa alasan selalu memakai kondom adalah untuk melindungi diri dari HIV/AIDS 13,8%, untuk menghindari IMS 9,4% serta permintaan dari pasangan 7%. Sedangkan alasan tidak selalu memakai kondom adalah karena pasangan tidak suka 48,6%, kondom dapat mengurangi kenikmatan 38,4% dan menyebabkan alergi 0,7%. Namun ada juga yang menyatakan tidak tahu cara memakainya. Anggapan negatif waria tentang kondom adalah kondom mudah pecah, malu membeli, tidak alami, longgar, terlalu mahal, permainan seks menjadi lama. Hal lain yang lebih penting dari penelitian tersebut adalah waria kurang mahir dalam bernegosiasi menggunakan kondom dengan pelanggan. Kurangnya kemahiran dalam bernegosiasi dikarenakan kurang informasi tentang cara bernegosiasi yang baik. Meskipun dalam penyuluhan-penyuluhan juga sering dibahas tetapi hanya sedikit sekali, sehingga perlu pembahasan tersendiri.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang konsisten menggunakan kondom, didukung dengan data-data yang dapat memperburuk kondisi responden yaitu tingginya proporsi responden dengan status belum/pernah kawin, di wawancara di taman/jalan, bar/diskotik/pub/cafe/lainnya dan sulit akses mendapatkan kondom. Hal-hal yang dapat menunjang kondisi responden menjadi lebih baik yaitu tingginya proporsi responden dengan pendidikan tinggi, selalu melakukan negosiasi menggunakan kondom, pernah terpapar informasi IMS/HIV, pernah tes HIV, melakukan seks pertama pada umur > 15 tahun, menjadi PSK pada umur > 18 tahun, pelanggan seks anal ≤ 4 orang, lama kerja sebagai PSK 14 bulan, berpenghasilan tetap, dan mendapat bayaran dari pelanggan terakhir > Rp 20.000,- yang menunjukkan kondisi ekonomi lebih baik yang menunjukkan kondisi ekonomi lebih baik sehingga mampu membeli kondom.

6.2.3. Analisis stratifikasi berdasarkan variabel penyerta pada hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom

Dari analisis stratifikasi dapat dijelaskan bahwa jumlah responden dengan gejala IMS yang mencari pengobatan sebesar 214 orang, dimana 71,5% (153 responden) berobat kepada tenaga kesehatan. Hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom pada semua strata kategori dalam variabel penyerta menunjukkan nilai $OR_{adjusted}$ yang cukup kuat bila dibandingkan dengan nilai OR_{crude} hubungan tersebut yaitu 2,13 (95% CI: 1,11-4,09), meskipun secara statistik tidak bermakna. Selain itu, pada semua strata kategori dalam variabel penyerta dengan proporsi terbanyak seperti yang telah dijelaskan pada butir 6.2.1., jumlah responden yang berobat kepada tenaga kesehatan mencapai jumlah tertinggi tetapi peluang untuk konsisten menggunakan kondom lebih kecil daripada yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS, meskipun secara statistik tidak terlihat adanya perbedaan.

Dalam penelitian ini, responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS berpeluang lebih besar konsisten menggunakan kondom dibandingkan yang berobat ke petugas kesehatan, hal ini kemungkinan karena pada kelompok yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS proporsi responden dengan pendidikan tinggi, lebih tinggi (34,2%) dibandingkan proporsi responden dengan

pendidikan rendah (25,2%), selalu negosiasi menggunakan kondom lebih tinggi (154,1%) dibandingkan yang tidak selalu negosiasi (6,3%), sedangkan proporsi umur > 25 tahun dan ≤ 25 tahun serta proporsi dengan penghasilan tetap dan tidak tetap yang hampir seimbang, seperti tercantum pada tabel 5.3.

Jadi ada dua hal yang kemungkinan dapat meningkatkan konsistensi penggunaan kondom pada responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS yaitu : 1) Adanya proporsi yang tinggi responden dengan pendidikan tinggi, maka responden lebih mudah menerima informasi dan memahami risiko perilaku seks tidak aman, sehingga mampu melakukan negosiasi menggunakan kondom dan melakukan pencegahan penularan IMS/HIV; 2) Selalu negosiasi menggunakan kondom, dapat meningkatkan konsistensi penggunaan kondom, 3) Kemungkinan responden baru mengalami gejala IMS, belum banyak membutuhkan dana untuk mengobati gejala IMS sehingga masih dapat membeli kondom. Kemungkinan lain adalah meskipun responden mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS dengan berbagai alasan misalnya tidak punya uang untuk berobat ke petugas kesehatan, malu, dll namun karena sering berdiskusi tentang pencegahan dan penularan IMS/HIV dengan sebaya atau orang-orang di sekitarnya yang dipercaya, maka peluang konsistensi penggunaan kondom menjadi tinggi. Atau karena responden tidak terjangkau oleh tenaga kesehatan, sehingga sering mendapat pembagian kondom gratis dari LSM utamanya pada seminggu terakhir sebelum wawancara.

Hal ini kemungkinan berbeda dengan yang berobat kepada petugas kesehatan. Responden berobat kepada petugas kesehatan kemungkinan sudah melalui tahapan tidak mengobati, mengobati sendiri atau berobat tradisional (Syafri 2001, Awang 2002, Gayatri 2008, Notoatmodjo 2007), artinya sudah cukup lama responden dengan gejala IMS. Kemungkinan kondisi responden sudah cukup parah, sehingga membutuhkan dana yang besar untuk keperluan berobat. Karena ada keinginan cepat sembuh agar dapat beraktivitas secara normal serta membutuhkan banyak uang untuk keperluan berobat, maka untuk mendapatkan uang dengan cepat, kemungkinan menerima permintaan melayani seks tanpa kondom.

Berdasarkan hal tersebut di atas, responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS telah memiliki 2 'modal utama' untuk mendukung konsistensi penggunaan kondom yaitu faktor pendidikan tinggi dan baru mengalami gejala IMS. Kondisi lain yang mungkin dapat menambah 'modal utama' tersebut adalah responden dengan kondisi 1) umur > 25 tahun, umur yang sudah cukup matang dalam menentukan sikap yang positif berdasarkan pengalamannya atau informasi yang pernah diterima, 2) berpenghasilan tetap, karena masih mampu membeli kondom atau mampu bernegosiasi dan lebih berhati-hati dalam menerima tawaran seks, karena tidak terlalu bermasalah dengan keuangan.; 3) status kawin dan 4) responden yang mempunyai pasangan tetap, karena ingin menjaga kesehatannya dan menjaga agar pasangannya tidak tertular penyakit; 5) yang di wawancara di rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/tempat pertemuan, karena di tempat tertutup yang biasanya lebih terorganisir, pada umumnya PSK masih mempunyai waktu untuk negosiasi menggunakan kondom; 6) mudah mengakses kondom, akan mendukung kondisi responden yang memahami perilaku seks aman dan mempunyai uang untuk membeli kondom; 7) pernah terpapar informasi IMS/HIV (mendapat penyuluhan), melengkapi kondisi responden dengan pendidikan tinggi; 8) lama kerja > 14 bulan, biasanya sudah mempunyai pengalaman dan banyak mendengar informasi tentang pencegahan penularan IMS/HIV; 9) pelanggan seks anal \leq 4 orang dalam seminggu terakhir, kemungkinan sudah lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seks; serta kondisi responden yang 10) tidak pernah minum minuman beralkohol atau 11) menggunakan 'obat' Napza sebelum melakukan hubungan seks, sehingga dapat mengambil sikap melakukan seks aman dengan benar.

Kondisi lain yang tidak diduga ternyata dapat mendukung peluang tingginya konsistensi penggunaan kondom yang artinya turut menambah 'modal utama' tersebut adalah responden dengan kondisi penghasilan tidak tetap, tidak pernah melakukan tes HIV/AIDS dan yang menerima bayaran dari pelanggan terakhir > Rp 20.000,-. Biasanya seseorang yang tidak mempunyai penghasilan tetap cenderung mencari pekerjaan yang dapat menghasilkan uang dengan cepat, sehingga kemungkinan PSK cenderung menerima tawaran seks tanpa kondom.

Hal yang sama untuk responden yang tidak pernah melakukan tes HIV/AIDS. Bila peluang konsistensi penggunaan kondom didukung oleh responden dengan kondisi pernah tes HIV/AIDS hal tersebut mudah diterima, karena responden sadar akan risiko yang dia hadapi. Demikian halnya dengan responden yang menerima bayaran dari pelanggan terakhir > Rp 20.000,-, biasanya PSK yang menerima bayaran 'tinggi' adalah mereka yang masih muda, cantik, menarik atau mau melayani seks tanpa kondom. Dari hasil penelitian ini penghasilan tidak tetap, tidak pernah tes HIV/AIDS dan menerima bayaran > Rp 20.000,- ternyata dapat mendukung peluang tingginya konsistensi penggunaan kondom, hal ini kemungkinan PSK baru mendapat penyuluhan tentang pencegahan penularan IMS/HIV serta menjadi target penerima kondom gratis pada seminggu terakhir ini dari LSM atau instansi pemerintah; atau responden masih muda, cantik dan menarik.

Untuk responden dengan kondisi melakukan seks pertama pada umur > 15 tahun dan menjadi PSK pada umur > 18 tahun juga turut mendukung peluang tingginya untuk konsisten menggunakan kondom pada responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS. Responden dengan kondisi tersebut kemungkinan mempunyai perilaku seks yang lebih baik dibandingkan responden yang melakukan seks pertama pada umur \leq 15 tahun dan umur pertama menjadi PSK pada umur \leq 18 tahun. Hal tersebut kemungkinan menjadi pendukung peluang konsistensi penggunaan kondom.

6.2.4. Hubungan Pencarian Pengobatan IMS Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis multivariat hubungan antara pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom, variabel yang masuk ke dalam model akhir adalah lokasi wawancara, menawarkan kondom, dan umur menjadi PSK .

Dari model akhir diperoleh, nilai OR untuk pencarian pengobatan sebesar 2,26 (95% CI: 0,98 – 5,24), setelah dikontrol dengan variabel lokasi wawancara, menawarkan kondom, dan umur pertama menjadi PSK. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengobati sendiri/tidak mengobati berpeluang konsisten menggunakan kondom 2,26 kali dibandingkan yang berobat kepada petugas kesehatan, meskipun dari hasil uji statistik menunjukkan hubungan tidak

bermakna antara pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom (nilai $p = 0,06$).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Soelistijani (2003) pada WPS menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman menderita gejala IMS dengan perilaku penggunaan kondom ($p=0,00$, $OR=0,247$ (95% CI: 0,111 – 0,556)).

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa variable penyerta yang diduga sebagai *confounding* adalah status perkawinan, lokasi wawancara, negosiasi kondom, akses kondom, umur mulai menjadi PSK, dan bayaran pelanggan. Setelah dilakukan analisis multivariat diketahui bahwa umur sebagai PSK adalah *confounding* pada hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom. Berbeda dengan hasil analisis stratifikasi, bahwa variabel yang diduga sebagai *confounding* adalah lokasi wawancara, negosiasi kondom, akses kondom, umur mulai menjadi PSK, bayaran pelanggan dan lama kerja sebagai PSK. Perbedaan ini karena pada analisis stratifikasi hubungan pencarian pengobatan dilakukan pada setiap strata sedangkan pada analisis multivariat dilakukan sekaligus pada semua variabel yang diduga sebagai *confounding*.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan :

Dari pembahasan pada bab terdahulu, maka simpulan dari penelitian pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom pada PSK waria dengan gejala IMS setahun terakhir di beberapa kota di P Jawa tahun 2007 adalah :

1. Dari analisis univariat diperoleh hasil bahwa :
Karakteristik PSK waria dengan gejala IMS dengan proporsi tinggi pada umur 31 tahun (median), pendidikan rendah, status belum/pernah kawin, penghasilan tidak tetap, akses mendapatkan kondom mudah, pernah terpapar informasi IMS/HIV, pernah melakukan tes HIV, berobat gejala IMS kepada petugas kesehatan, di wawancara di taman/jalan, bar/diskotik/pub/ cafe/lainnya, pernah minum minuman beralkohol sebelum berhubungan seks, pertama melakukan seks pada umur 15 tahun (median), sebagai PSK umur 18 tahun (median), jumlah pelanggan seks anal 3 orang (median) per minggu, bayaran pelanggan terakhir Rp 20.000,- (median) dan tidak pernah mengkonsumsi 'obat' Napza.
2. Dari hasil analisis bivariat diperoleh hasil bahwa :
 - a. Distribusi PSK waria berdasarkan pencarian pengobatan adalah yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS sebesar 28,5% dan yang berobat kepada petugas kesehatan sebesar 71,5%.
PSK waria dengan pendidikan tinggi (SLTA atau lebih tinggi) mempunyai proporsi tinggi pada kelompok mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS, sehingga mempunyai peluang tinggi terhadap konsistensi penggunaan kondom.
 - b. Distribusi PSK waria berdasarkan penggunaan kondom adalah yang konsisten menggunakan kondom sebesar 25,2% sedangkan yang tidak konsisten sebesar 74,8%.
PSK waria proporsi tinggi dengan kategori pendidikan tinggi, selalu melakukan negosiasi penggunaan kondom, pernah terpapar informasi

- IMS/HIV dan pernah melakukan tes HIV, mempunyai penghasilan tetap, kemungkinan dapat menunjang konsistensi penggunaan kondom.
- c. Hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom diperoleh hasil bahwa PSK waria yang mengobati/tidak mengobati gejala IMS mempunyai peluang konsisten menggunakan kondom 2,13 kali (OR 2,13, 95% CI: 1,11-4,09) dibandingkan yang berobat kepada petugas kesehatan. Hubungan tersebut secara statistik bermakna ($p=0,02$).
3. Hasil analisis stratifikasi diperoleh hasil bahwa :
- a. Meskipun secara statistik tidak bermakna, kondisi yang dapat mendukung PSK waria yang mengobati sendiri/tidak mengobati gejala IMS mempunyai peluang tinggi terhadap konsistensi penggunaan kondom adalah kondisi PSK waria dengan :
 umur > 25 tahun, berpendidikan tinggi, status kawin, lokasi wawancara di rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi/tempat pertemuan, mudah mengakses kondom, pernah terpapar (mendapat penyuluhan) informasi IMS/HIV, mempunyai pasangan tetap, umur pertama berhubungan seks > 15 tahun, umur pertama sebagai PSK > 18 tahun, jumlah pelanggan seks anal ≤ 4 orang, lama kerja > 14 bulan, tidak pernah minum minuman beralkohol dan tidak pernah mengkonsumsi 'obat' Napza. Selain itu juga responden dengan penghasilan tidak tetap, tidak pernah melakukan tes HIV/AIDS, dan bayaran dari pelanggan terakhir > Rp 20.000,-.
- b. Nilai $OR_{adjusted}$ yang diperoleh berbeda dengan nilai OR_{crude} , dan nilai 95% CI, maka variabel negosiasi kondom, diduga sebagai *confounder* pada hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom.
- c. Dengan mengetahui nilai OR antar strata, nilai homogeneity test dan nilai 95% CI, seluruh variabel menunjukkan tidak ada interaksi antara variabel penyerta dengan variabel independen utama yang dapat mempengaruhi efek penggunaan kondom.
4. Dari hasil analisis multivariat diperoleh hasil :
- a. PSK waria yang mengalami gejala IMS setahun terakhir mengobati sendiri/tidak mengobati IMS berpeluang konsisten menggunakan

kondom 2,26 kali (OR=2,26, 95% CI: 0,98-5,24) dibandingkan yang berobat kepada petugas kesehatan, setelah dikontrol terhadap lokasi wawancara, negosiasi menggunakan kondom, umur pertama menjadi PSK. Secara statistik hubungan pencarian pengobatan dengan penggunaan kondom tidak bermakna ($p=0,06$).

- b. Sebagai *confounder* pada hubungan pencarian pengobatan IMS dengan penggunaan kondom seks anal seminggu terakhir pada PSK waria dengan gejala IMS adalah umur mulai menjadi PSK.
5. Penelitian ini mempunyai kekuatan sebesar 62,2%, hal ini terjadi karena jumlah sampel kecil, terjadi bias informasi non diferensial karena *recall bias*, *bias self reporting* dan *missing data* yang mencapai 30%.

7.2. Saran

1. Kementerian Kesehatan :
 - a. Perlu pelatihan komunikasi yang efektif bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan konseling tentang pencegahan dan penularan IMS/HIV, agar pesan yang diberikan dapat diterima dan dilaksanakan dengan baik oleh waria. Hal ini mengingat banyak waria dengan pendidikan rendah.
 - b. Petugas kesehatan selalu memberikan konseling tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara teratur dan hidup sehat pada waria kelompok berisiko tinggi terhadap IMS/HIV serta bahaya melakukan pengobatan sendiri tanpa petunjuk dokter atau petugas kesehatan.
 - c. Perlu pelatihan pemeriksaan anal dan oral pada waria.
Selain memeriksa keluhan pasien waria, petugas kesehatan diharapkan selalu melakukan pemeriksaan anal dan oral pada pasien waria.
 - d. Menyediakan obat yang efektif untuk pengobatan IMS/HIV.
 - e. Memanfaatkan jejaring waria untuk menyampaikan pesan hidup sehat pada waria, sehingga meskipun tidak berobat kepada petugas kesehatan waria mampu hidup sehat dengan melakukan hubungan seks aman.
 - f. Untuk penelitian selanjutnya agar hasil penelitian lebih akurat digunakan kuesioner yang jawabannya tidak menimbulkan *recall bias*.

2. Pemerintah Daerah DKI Jakarta, Bandung, Semarang, Malang dan Surabaya:
 - a. Menyediakan layanan pengobatan IMS khusus waria dan pengadaan kondom gratis baik di sarana layanan kesehatan maupun tempat transaksi seksual.
 - b. Memberikan penyuluhan kepada waria untuk meningkatkan kemampuan negosiasi penggunaan kondom kepada pelanggan secara terus menerus, dengan melakukan kerjasama dengan kelompok waria.
 - c. Meningkatkan pemberian kursus ketrampilan agar waria dapat hidup mandiri.
 - d. Disamping memberikan pendidikan agama yang kuat, pendidikan seks kepada murid-murid atau remaja usia sekolah yang dikaitkan dengan penggunaan minuman keras, narkoba juga diperlukan, mengingat waria pertama melakukan seks pada usia ≤ 15 tahun dan menjadi PSK ≤ 18 tahun.
3. Bagi peneliti lain :

Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai upaya pencegahan penularan IMS/HIV kepada pasien IMS yang diharapkan dapat berdampak kepada perubahan perilaku seks yang aman, dengan jumlah sampel yang cukup besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah H. 2003. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Seks Anal Di Kalangan Gay Di Denpasar dan Ujung Pandang Tahun 2000* (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Afifah, Efi. 2003. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Pria Dengan PMS-HIV/AIDS Di Jakarta, Surabaya dan Manado (Analisis Data Sekunder USAID Tahun 2000)*, (Tesis). Program Pasca Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Anwar, Yesmil. 2006. *Prostitusi Waria di Bandung*. Dari <http://www.ppi-india.org>. (12 Januari 2009)
- Arifin, Zaenal dan S. Amran Tasai. 2009. *Karya Ilmiah Guru Kreatif dan Inovatif*. Jakarta: Pustaka Mandiri
- Aschengrau A and George R. Seage III. 2003. *Essentials of Epidemiology in Public Health*. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- Awang, Resparia Magi. 2002. *Perilaku Waria Dalam Mencari Pengobatan Infeksi Menular Seksual Di Jakarta Timur Tahun 2002.*, (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Baqi S, et al. 1999. "Seroprevalence of HIV, HBV and Syphilis and Associated Risk Behaviours in Male Transvestites (Hijras) in Karachi, Pakistan." *International Journal of STD & AIDS*, vol 10 no 5, pp. 300-304.
- Daili, Sjaiful Fahmi, Wresty I. Makes, M. Nasser. 1997. *Manajemen Penyakit Menular Seksual (PMS) Dengan Pendekatan Sindrom, Buku II*. Jakarta: Lembaga Aksi Hidup Sehat Indonesia.

- Daili, Sjaiful Fahmi., et al, editors. 2003. *Penyakit Menular Seksual*. Edisi ke 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Pedoman Penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Buku Pedoman Interaktif, Penatalaksanaan Penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) Dengan Pendekatan Sindrom, Penyebaran Dan Penanggulangan IMS Termasuk HIV, Buku 2*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Kajian Penelitian Sosial dan Perilaku yang berkaitan dengan Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS di Indonesia 1997-2003*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pemantauan Prevalensi HIV Melalui Surveilans Terpadu Biologi Dan Perilaku (STBP) (on line). Departemen Kesehatan, dari <http://www.depkes.go.id>> (12 Januari 2009)
- Departemen Kesehatan RI. Susami H, Gunawan S and Hira S, editors. 2009. *Indonesia, HIV/AIDS Research Inventory 1995-2009*. Jakarta: National AIDS Comission; 2009.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta.
- Dyck EV, Meheus AZ, Piot P, 1999, *Laboratory Diagnosis of Sexually Transmitted Diseases*, WHO, Geneva
- Elifson KW, et al. 1990. "HIV-1 and STD Infection among male transvestite prostitutes." *Int Conf AIDS*, Jun 20-23; 6: 218.
- Gayatri, Virta Ratih. 2008. *Perilaku Waria Dalam Mencari Pengobatan Infeksi Menular Seksual. Studi Kualitatif di Gelanggang Olahraga Remaja Kota Bekasi Tahun 2008*.
- Glanz K, Frances M. Lewis, and Barbara K. Rimer, editors. 1990. *Health Behavior and Health Education. 1st edition*. California: Jossey-Bass Inc.

- Grandi J.L., et al. 2000. "HIV Infection, Syphilis, and Behavioral Risks in Brazilian Male Sex Workers." *AIDS and Behavior*, vol. 4, No. 1.
- Haque N, et al. 2004. "High-risk Sexually Behaviours Among Drug Users in Pakistan: Implications for Prevention of STDs and HIV/AIDS." *International Journal of STD & AIDS* 2004; 15: 601-607.
- Holmes KK, et. Al, editors. *Sexually Transmitted Diseases*. 3rd ed. New York: McGraw Hill Companies, Inc; 1999.
- Joesoef M. R., et al. 2003. "High Rates of Sexually Transmitted Diseases among Transvestites in Jakarta, Indonesia." *International Journal of STD & AIDS*, vol 14 no 9.
- Kelsey J.L, et al. 1996. *Methods in Observational Epidemiology*, 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2009. *Situasi HIV & AIDS di Indonesia*.
- Lubis, Imran, et al. 1993. "Pola Perilaku Seksual dan Sikap Terhadap AIDS, Sebagian Waria di Jakarta." *Medika* No 4, tahun 19, April.
- Lubis, Imran. 1994. "Hasil Studi Perilaku Seksual waria Dan Hubungannya Dengan HIV/AIDS Di Jakarta 1991-1992." *Majalah Kesehatan Perkotaan*, Desember Tahun 1 no 2, hal 83-93.
- Marr, Lisa. 1998. *Sexually Transmitted Diseases*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pisani E, et.al. 2003. "HIV, Syphilis Infections, and Sexual Practices Among Transgenders, Male Sex Workers, and Other Men Who Have Sex With Men in Jakarta, Indonesia," *Sex Transm Infec* 2004;80:530-540.

- Prasetyo, Franciscus Adi. 2006. *Proses Negosiasi Antara Pekerja Seks Komersial Dengan Pelanggan Dalam Pemakaian Kondom Untuk Mencegah Penularan IMS dan HIV/AIDS: Studi Kasus Di Lokalisasi Boker Ciracas Jakarta Timur*, (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Sabri, Luknis, dan Sutanto P. Hastono. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Safri, Habasiah. 2001. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kondom Pada waria Di DKI Jakarta Tahun 2000*, (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Shulman ST, Jhon P. Phair and Herbert M. Sommers. 1994. *Dasar Biologis & Klinis Penyakit Infeksi ed.4*, terj. Sutaryo, Samik Wahab, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Siahaan, Melinda. 2003. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS Pada Pria Pekerja Perusahaan Di Kota Batam Tahun 2003*, (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Soelistijani D.A. 2003. *Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Wanita Penjaja Seks Dalam Penggunaan Kondom Seks Komersial Di Bali Tahun 2000 (Analisis Data Sekunder)*, (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- UNAIDS. 2006. *HIV and Men Who Have Sex With Men in Asia and the Pacific*. Switzerland.
- Warner L., et al. 2007. "Problems With Condom Use among Patients Attending Sexually Transmitted Disease Clinics: Prevalence, Predictors, and Relation to Incident Gonorrhea and Chlamydia." *American Journal of Epidemiology Advance Access*, November 7.
- WHO. 1995. *Progress Report Global Programme on AIDS 1992-1993*. Geneva.

- WHO. 1997. *Management of Sexually Transmitted Diseases at District Levels*, New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, Regional Publication, SEARO No. 25,
- WHO. 2001. *HIV/AIDS in Asia and Pacific Region 2001*. New Delhi
- WHO. 2003, *Guidelines for The Management of Sexually Transmitted Infections*, Switzerland: WHO.
- WHO and UNAIDS. 2004. *Case Study on Estimating HIV Infection in Concentrated Epidemik: Lessons from Indonesia*.
- WHO. 2007. *Review of the Health Sector Response to HIV and AIDS Indonesia 2007*. Ministry of Health Indonesia and WHO Regional Office for South-East Asia.
- WHO. 2009. *Prevention and treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Populations*. Geneva.
- WHO, 2009 *World Aids Day*. New Delhi
- Yusnita, Erna. 2003. *Prediksi Perilaku Penggunaan Kondom Dengan Menggunakan Health Belief Model Pada PSK Waria Di Jakarta Barat Tahun 2002*, (Tesis). Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Zheng T. 1998. *Principles of Epidemiology*. Spring: Yale University School of Public Health.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 6967/PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

11 Desember 2009

Kepada Yth.
Kepala Sub. Direktorat AIDS & PMS
Direktorat P₂ML
Jl. Percetakan Negara No.29
Jakarta Pusat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Yulia Purwarini
NPM : 0706189242
Thn. Angkatan : 2007/2008
Peminatan : Epidemiologi Komunitas
Departemen : Epidemiologi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data tentang wisatawan mancanegara yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, "*Infeksi Menular pada Waria (IMS); Analisis data sekunder IBBS 2007*". Adapun hasil analisa penelitian tersebut hanya untuk keperluan penulisan tesis, tidak untuk dipublikasikan.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Epidemiologi dinomor telp. (021) 78849031.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- *Pembimbing tesis*
- *Arsip*

TEMPEL STIKER
DI SINI

VSP07-WARIA

SURVEI SURVEILANS PERILAKU (SSP) 2007

Kerjasama:
Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan

RAHASIA

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota *)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan *)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Jenis Lokasi	1. Taman/Jalan 2. Bar/Diskotik/Pub/Cafe 3. Salon 4. Organisasi/tempat pertemuan 5. Rumah 6. Tempat Kursus Ketrampilan 7. Lainnya:	<input type="checkbox"/>
6	a. Nomor Lokasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Nomor Sub Lokasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Nomor Urut Responden		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini? (Pengamatan Pewawancara)	1. Ya 2. Tidak ➔ [R.10]	<input type="checkbox"/>
9	Jika "Ya" (R.8 = 1), merek yang tersedia	1. Sutra 8. Artika 2. Durex 16. SSP 4. Fiesta 32. Lainnya:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Apakah pelicin mudah diperoleh di tempat ini? (Pengamatan Pewawancara)	1. Ya, di dalam 3. Ya, di dlm & di luar 2. Ya, di luar 4. Tidak	<input type="checkbox"/>
11	Di tempat ini, apakah ada poster atau brosur yang mengiklankan kondom dan pelicin? (Pengamatan Pewawancara)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

*) Coret yang tidak perlu

BLOK II. KETERANGAN PEWAWANCARA/PENGAWAS			
1	Nama dan Kode Pewawancara I *)		<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Tanggal Wawancara		Tgl Bln Thn <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya		
	Nama dan Kode Pewawancara/Pengawas *)	Status	Tanggal Periksa
	<input type="text"/> <input type="text"/>	Pewawancara I	
	<input type="text"/> <input type="text"/>	Pewawancara II	
	<input type="text"/> <input type="text"/>	Pengawas	

*) Kode pewawancara/pengawas harus diisi petugas sesuai nomor absensi yang telah ditetapkan pada pelatihan

PERKENALAN

1. Ucapkan Salam (misalkan: Selamat Pagi / Selamat Siang / Selamat Sore / Selamat Malam).
2. Perkenalkan diri.
3. Jelaskan maksud dan tujuan Survei Surveilans Perilaku 2007.
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan beritahukan bahwa nama responden tidak dicatat.
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden dan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur.
6. Terima kasih atas kesediaannya.

PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA DAN PASTIKAN TIDAK ADA ORANG LAIN PADA SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG

Nama saya (nama), petugas yang sedang bekerja mengumpulkan data kesehatan. Kami sedang mengumpulkan informasi mengenai bagaimana membantu orang mencegah tertular penyakit yang disebut AIDS. Kami akan menanyakan beberapa pertanyaan pribadi mengenai Anda dan hubungan seksual Anda. Kami tidak akan menanyakan nama atau alamat Anda sehingga Anda tidak bisa dikenali dan apapun yang Anda sampaikan hanya akan dipergunakan untuk perencanaan program kesehatan. Anda tidak diwajibkan berpartisipasi dalam survei ini namun jika Anda setuju berpartisipasi, Anda boleh tidak menjawab pertanyaan tertentu yang kami ajukan, bila Anda berkeberatan.

Tidak ada jawaban yang benar atau salah atas semua pertanyaan yang diajukan. Jika Anda setuju diwawancarai, kami sangat menghargai bila Anda mengatakan apa adanya (sejujurnya).

Apakah kita bisa memulai wawancara?

“Apakah Anda pernah diwawancarai untuk survei ini dalam beberapa minggu sebelumnya?”

Jika yang bersangkutan sudah pernah diwawancarai untuk survei ini, jangan wawancarai orang tersebut untuk kedua kali, ucapkan terima kasih dan akhiri wawancara. Jika belum lanjutkan wawancara.

BLOK III. KARAKTERISTIK		
1. Umur Anda saat ini?	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. a. Pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki?	1. Tidak pernah sekolah → [R.3] 2. SD/ sederajat 3. SLTP/ sederajat 4. SLTA/ sederajat 5. Akademi/ P.T. 9. Tdk menjawab → [R.3]	<input type="checkbox"/>
b. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki? *)	1 2 3 4 5 6 7 8 (tamat)	<input type="checkbox"/>
3. Status perkawinan Anda saat ini? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Dengan siapa Anda tinggal sekarang? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Sendiri 2. Bersama teman-teman 3. Bersama keluarga atau saudara kandung 4. Bersama pasangan tetap waria 5. Bersama istri atau pasangan tetap wanita 6. Bersama pasangan tetap pria 7. Tidak punya tempat tinggal tetap 8. Lainnya, sebutkan: 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Dari mana sumber pendapatan utama Anda sebulan terakhir ini? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Gaji karyawan 2. Pekerja bebas 3. Bekerja di salon/panti pijat 4. Uang saku pelajar 6. Lainnya, sebutkan: 9. Tidak menjawab 0. Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
6. Apakah Anda adalah mami/mucikari di rumah ini?	1. Ya 2. Tidak 3. Mami/mucikari di tempat lain	<input type="checkbox"/>
7. Sudah berapa lama Anda tinggal di kota ini (nama kota)?	..... tahun 00. Jika kurang dari satu tahun 96. Seumur hidup 97. Tidak ingat 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Dari mana Anda berasal? (Tempat lahir atau kalau pulang kampung ke mana?)	a. Kab/Kota **: b. Provinsi:	[Diisi Editor] a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*) Bila responden berhenti sekolah pada saat tamat SD/SLTP/SLTA/PT dengan mempunyai ijazah, maka isikan kode 8.

***) Coret yang tidak perlu

Bagian ini merupakan pertanyaan-pertanyaan mengenai praktek/perilaku seksual Anda. Informasi dan jawaban dari Anda akan kami rahasiakan. Kejujuran Anda akan sangat berguna bagi kami dalam mengembangkan pelayanan dan bantuan sesuai keinginan dan kebutuhan orang dengan profesi seperti Anda. Jika Anda merasa tidak nyaman dan enggan untuk menjawab pertanyaan secara jujur, tolong beritahu kami bahwa Anda tidak mau menjawabnya dan kami akan meneruskan ke pertanyaan selanjutnya. Jika Anda tidak ingin meneruskan wawancara, silahkan juga beritahu saya.

BLOK IV. KONDOM DAN PELICIN			
1. Apakah Anda pernah menggunakan kondom saat melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
2. Apakah Anda punya kondom dan pelicin serta membawanya saat ini?	1. Dapat menunjukkan kondom dan pelicin 2. Dapat menunjukkan kondom, pelicin tidak 3. Dapat menunjukkan pelicin, kondom tidak 4. Tidak dapat menunjukkan kondom dan pelicin 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
3. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah membeli kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Dari mana Anda terakhir mendapatkan kondom? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]	1. Warung/toko 2. Apotik/toko obat 3. Fasilitas kesehatan 4. Bar/losmen/hotel 5. Teman 6. Klien 7. Mami/mucikari	8. LSM 9. Lainnya: 00. Tdk pernah punya kondom → [R.6] 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Terakhir kali mendapat kondom, berapa harganya?	Rp 00000. Gratis	99998. Tidak tahu 99999. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Selama 3 bulan terakhir , pernahkah Anda atau pasangan Anda mengalami kondom robek/bocor saat digunakan? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Ya, sekali 2. Ya, lebih dari satu kali 3. Tidak pernah robek/bocor → [R.8] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tdk pakai kondom dlm 3 bln terakhir → [R.9]		<input type="checkbox"/>
7. Selama sebulan terakhir , pernahkah Anda atau pasangan Anda mengalami kondom robek/bocor saat digunakan? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Ya, sekali 2. Ya, lebih dari satu kali 0. Tidak pakai kondom dalam sebulan terakhir	3. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Selama 3 bulan terakhir , apakah Anda atau pasangan Anda menggunakan lebih dari satu kondom yang dirangkap?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
9. Pernahkah Anda menggunakan pelicin ketika melakukan seks anal? (Maksud saya sesuatu yang dapat membuat penis Anda atau pasangan menjadi licin dan lebih mudah untuk masuk ke anus)	1. Ya 2. Tidak → [R.11]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

10. Pelicin apa yang Anda gunakan pada saat melakukan seks anal terakhir?	1. Air ludah 2. Minyak 3. Pelicin berbahan dasar air 4. Cream/body lotion 0. Tidak menggunakan pelicin saat melakukan seks anal terakhir	5. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Apakah pada saat melakukan seks anal terakhir Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan pelicin kondom bersamaan dengan kondomnya ketika melakukan seks anal?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Dapatkah Anda menyebutkan merek pelicin kondom?	1. KY Gel/Vigel 2. Sutra Lubricant 4. SSP (<i>Safer Sex Package</i>) 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
14. Selama sebulan terakhir , apakah mami/muncikari pernah berdiskusi dengan Anda tentang HIV/AIDS dan cara-cara perlindungan diri?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

Sekarang saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan mengenai pasangan seks Anda dan riwayat seksual Anda

BLOK V. PASANGAN SEKS DAN RIWAYAT SEKSUAL

1. Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan seks? (Anal atau Vaginal, termasuk perkosaan)	Usia: tahun 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Tidak pernah melakukan seks vaginal/anal ➔ [Blok VI]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Pada saat pertama kali melakukan seks, apakah pasangan seks Anda itu pria, wanita, atau waria?	1. Pria 2. Wanita 3. Waria 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Pada saat melakukan seks pertama apakah Anda dipaksa?	1. Ya, dipaksa 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Pada usia berapa pertama kali Anda melakukan seks dengan memberi/mendapat imbalan uang?	Usia: tahun 00. Tidak pernah melakukan seks dengan memberi/mendapat imbalan ➔ [R.7] 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. Berapa jumlah tamu/pelanggan pria yang Anda layani pada hari kerja terakhir?	..... tamu	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani secara seksual?	..... orang 00. Tidak ada ➔ [R.12]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani seks oral?	..... orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan pria yang Anda layani seks anal?	..... orang 00. Tidak ada ➔ [R.12]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Selama seminggu terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom pada saat melakukan seks anal dengan tamu/pelanggan pria?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Selama seminggu terakhir , berapa orang tamu/pelanggan yang Anda sarankan menggunakan kondom sebelum melakukan seks anal?	1. Tidak ada 2. Sedikit 3. Banyak	4. Semua 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks anal? (menganal)	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering 4. Selalu	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah menganal	<input type="checkbox"/>
13. Selama sebulan terakhir , seberapa sering pasangan Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks dengan Anda? (dianal)	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering 4. Selalu	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah dianal	<input type="checkbox"/>
14. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan pelicin kondom pada saat melakukan seks anal dengan tamu/pelanggan pria?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
R.15 s.d. R.25: Jika Responden Membeli Seks dari Pria			
15. Selama setahun terakhir , pernahkah Anda membayar pria untuk melakukan seks dengan Anda?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Pada saat melakukan seks anal terakhir dengan pria yang dibayar, apakah Anda atau pasangan Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 0. Tidak membayar pria untuk melakukan seks anal ➔ [R.19]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Pada saat terakhir melakukan seks anal dengan membayar, apakah Anda menyarankan kepada pasangan Anda untuk menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

18. Pada saat melakukan seks anal dengan pria terakhir yang dibayar , berapa kali Anda melakukannya?	..... kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. Selama sebulan terakhir , berapa orang pria yang Anda bayar untuk melakukan seks dengan Anda? (Termasuk seks oral, anal atau seks tanpa penetrasi)	..... orang 00. Tidak membeli seks dari pria sebulan yang lalu → [R.26]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Selama sebulan terakhir , berapa orang pria yang Anda bayar untuk melakukan seks oral dengan Anda?	..... orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Selama sebulan terakhir , berapa orang pria yang Anda bayar untuk melakukan seks anal dengan Anda?	..... orang 00. Tidak ada → [R.26]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan membayar?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>
23. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan pelicin saat melakukan seks anal dengan membayar?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>
24. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks anal dengan pria yang dibayar? (menganal)	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering 0. Tidak pernah menganal pria yang dibayar sebulan terakhir	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>
25. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Pria yang Anda bayar menggunakan kondom ketika melakukan seks anal? (dianal)	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering 0. Tidak pernah dianal oleh pria yang dibayar sebulan terakhir	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>
R.26 s.d. R.36: Ditanyakan Hanya untuk Pasangan Seks Pria Tanpa Bayaran (Jika Responden Melakukan Seks dengan Pria Tanpa Membayar/Dibayar)		
26. Selama setahun terakhir , pernahkah Anda melakukan seks dengan pria tanpa membayar/dibayar?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
27. Pada saat terakhir kali Anda melakukan seks anal dengan pria tanpa membayar/dibayar, apakah menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 0. Tidak pernah melakukan seks anal dengan pria tanpa dibayar → [R 30]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>
28. Pada saat terakhir melakukan seks anal dengan pria tanpa membayar/dibayar, apakah Anda menyarankan untuk menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>
29. Pada saat melakukan seks anal dengan pria terakhir tanpa membayar/dibayar, berapa kali Anda melakukannya?	..... kali 7. Tidak ingat	9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>

30. Selama sebulan terakhir , dengan berapa orang pria Anda melakukan seks tanpa membayar/dibayar? orang 00. Tidak ada ➔ [R.37]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
31. Selama sebulan terakhir , dengan berapa orang pria Anda melakukan seks oral tanpa membayar/dibayar? orang 00. Tidak ada	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
32. Selama sebulan terakhir , dengan berapa orang pria Anda melakukan seks anal tanpa membayar/dibayar? orang 00. Tidak ada ➔ [R.37]	98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
33. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom saat melakukan seks anal dengan pria tanpa membayar/dibayar?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												
34. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan pelicin kondom saat melakukan seks anal dengan pria tanpa membayar/dibayar?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												
35. Selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks anal dengan pasangan Anda tanpa membayar/dibayar? (menganal)	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering 0. Tidak pernah menganal dengan pasangan tanpa bayaran sebulan terakhir	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												
36. Selama sebulan terakhir , seberapa sering pasangan Anda menggunakan kondom ketika melakukan seks anal tanpa membayar/dibayar? (dianal)	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang ² 3. Sering 0. Tidak pernah dianal sebulan terakhir	4. Selalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												
R.37 s.d. R.42: Pertanyaan Umum mengenai Prilaku Seks Waria															
37. Di mana Anda bertemu pasangan pria terakhir (bukan waria)?	1. Taman 2. Jalan 3. Salon 4. Bar/diskotik/kafe/pub	5. Internet 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>												
38. Selama setahun terakhir , apakah Anda mempunyai pasangan seks lain selain pria?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 40%;">Pasangan</th> <th colspan="2" style="width: 50%;">Jawaban</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>Melakukan seks dengan waria</td> <td>1. Ya</td> <td>2. Tidak</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Melakukan seks dengan wanita</td> <td>1. Ya</td> <td>2. Tidak</td> </tr> </tbody> </table>		No	Pasangan	Jawaban		a	Melakukan seks dengan waria	1. Ya	2. Tidak	b	Melakukan seks dengan wanita	1. Ya	2. Tidak	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>
No	Pasangan	Jawaban													
a	Melakukan seks dengan waria	1. Ya	2. Tidak												
b	Melakukan seks dengan wanita	1. Ya	2. Tidak												
39. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah dipaksa untuk melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												
40. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah didorong, ditampar, dipukul atau dilempar karena Anda seorang waria?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												
41. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah dihina oleh orang yang tidak Anda kenal karena Anda seorang waria?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>												

42. Selama setahun terakhir , apakah Anda mengalami diskriminasi dalam pekerjaan atau kehidupan sehari-hari karena Anda seorang waria?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------------

BLOK VII. CAKUPAN INTERVENSI

1. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan yang berkaitan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS/IMS?	1. Ya 2. Tidak → [R.3] 7. Tidak ingat → [R.3] 9. Tidak menjawab → [R.3]	<input type="checkbox"/>
2. Jika Ya (R.1 =1), siapa yang menyelenggarakan?	1. Departemen Kesehatan/Dinkes/Puskesmas 2. Departemen Sosial/Dinsos 4. Dinas Pariwisata 8. Perusahaan 16. LSM: 32. Lainnya:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Selama 3 bulan terakhir , berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan LSM (PO) untuk mendiskusikan bagaimana cara pencegahan dan penularan HIV dari pria yang melakukan seks dengan pria?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dr 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
4. Selama 3 bulan terakhir apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan LSM (PO) ke klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan yang berhubungan dengan IMS tanpa gejala?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Selama 3 bulan terakhir , berapa kali Anda mengunjungi klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan IMS?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dr 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
6. Jika Ya (R 5= 1/2/3) selama 3 bulan terakhir , apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan bagian anal pada saat pemeriksaan di klinik IMS ?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Selama 3 bulan terakhir , pernahkah Anda dirujuk oleh LSM atau teman ke klinik layanan untuk test HIV?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Kapan terakhir kali Anda berdiskusi langsung secara pribadi dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya?	1. Dalam 3 bulan terakhir 2. Dalam 4 bulan - 1 tahun 3. Lebih dari setahun yang lalu 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah melakukan konsultasi	<input type="checkbox"/>

<p>9. Kapan terakhir kali Anda berdiskusi secara berkelompok dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya?</p>	<p>1. Dalam 3 bulan terakhir 2. Dalam 4 bulan - 1 tahun 3. Lebih dari setahun yang lalu 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah melakukan konsultasi</p>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda berkomunikasi melalui internet (chatting, email) tentang cara pencegahan dan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria?</p>	<p>1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
<p>11. Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menghubungi hotline servis untuk memperoleh informasi mengenai HIV?</p>	<p>1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom dari petugas lapangan LSM (PO)?</p>	<p>1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Selama setahun terakhir, berapa kali Anda menghadiri pertunjukkan atau acara olah raga yang mendiskusikan masalah pencegahan dan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria?</p>	<p>1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
<p>14. Selama setahun terakhir, berapa kali Anda mengakses website/internet untuk mencari informasi tentang pencegahan dan penularan HIV pada pria yg melakukan seks dgn pria?</p>	<p>1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
<p>15. Selama setahun terakhir, pernahkah Anda menerima barang cetakan (seperti booklet, brosur, kalender, leaflet) tentang pencegahan dan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>16. Selama setahun terakhir, pernahkah Anda menerima bahan audio visual (kaset, VCD, DVD) tentang pencegahan dan penularan HIV pada pria yang melakukan seks dengan pria?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>17. Selama setahun terakhir, pernahkah Anda menerima paket seperti ini? [Tunjukkan paket pengaman untuk berhubungan seksual]</p>	<p>1. Ya pernah 2. Tidak pernah 9. Tidak menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>18. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah menerima informasi dari petugas kesehatan atau LSM tentang efek samping dan penggunaan hormon secara terus menerus?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab</p>	<input type="checkbox"/>

BLOK VIII. TES HIV DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL					
1. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sbb:					
	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak menjawab	
a. Sangat nyeri (seperti terbakar) ketika kencing	1	2	8	9	
b. Benjolan di sekitar kelamin	3	4	8	9	
c. Luka/koreng di sekitar kelamin	5	6	8	9	
d. Keluar cairan yang tidak normal dari penis	1	2	8	9	
e. Keluar cairan yang tidak normal dari anus	3	4	8	9	
f. Benjolan/pembekakan di sekitar anus	5	6	8	9	
[Jika tidak mengalami semua gejala tersebut, lanjutkan ke R.5]					
2. Apabila "Ya", (R.1.a. s.d. 1.f kolom "Ya" ada yang dilingkari), apa yang Anda lakukan ketika terakhir kali mengalami gejala tersebut? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Berobat ke petugas kesehatan 2. Berobat ke dukun/tabib ➔ [R 5] 3. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati ➔ [R 5] 4. Melakukan pengobatan sendiri ➔ [R 5]			<input type="checkbox"/>	
3. Apabila berobat ke petugas kesehatan (R.2 = 1), di mana Anda memperoleh pengobatan?	1. Rumah sakit 2. Pustu/Puskesmas 3. Dokter praktek 4. Mantri kesehatan/bidan/perawat 5. Klinik 6. Lainnya:			<input type="checkbox"/>	
4. Sebelum berobat apakah Anda pernah melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tersebut?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah		7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
5. Apakah Anda pernah ditawari untuk tes HIV?	1. Ya 2. Tidak 0. Tidak pernah tahu tes darah untuk HIV ➔ [Blok IX]		8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
6. Apakah Anda pernah tes darah untuk mengetahui status HIV Anda?	1. Ya 2. Tidak ➔ [R.14] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/>	
7. Jika "Ya", kapan terakhir Anda tes HIV?	1. Setahun yang lalu 2. Lebih dari setahun yang lalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/>	
8. Terakhir Anda melakukan tes HIV, apakah atas kemauan sendiri?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/>	

9. Berapa rupiah biaya yang harus Anda bayarkan pada tes HIV yang terakhir ?	Rp 998. Tidak tahu 999. Tidak menjawab	[Dalam ribuan] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Terakhir Anda melakukan tes HIV, apa alasan utama Anda untuk melakukan tes?	1. Mendapatkan surat keterangan (pekerjaan, pindah tempat) 2. Menikah/bertunangan 3. Merasa berisiko 4. Sakit 5. Permintaan orang lain 6. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Terakhir Anda melakukan tes HIV, apakah Anda menerima hasilnya?	1. Ya 9. Tidak menjawab 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12. Terakhir Anda melakukan tes HIV, apakah Anda merasakan manfaat konseling sebelum mengetahui hasil tes?	1. Ya 9. Tidak menjawab 2. Tidak 0. Tidak pernah mendapat konseling 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
13. Terakhir Anda melakukan tes HIV, apakah Anda memberitahu hasilnya kepada pasangan tetap, teman atau keluarga?	1. Ya 8. Tidak tahu 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda menyarankan tes HIV kepada teman Anda?	1. Ya 8. Tidak tahu 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK IX. PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS, RISIKO DAN CARA PENCEGAHANNYA

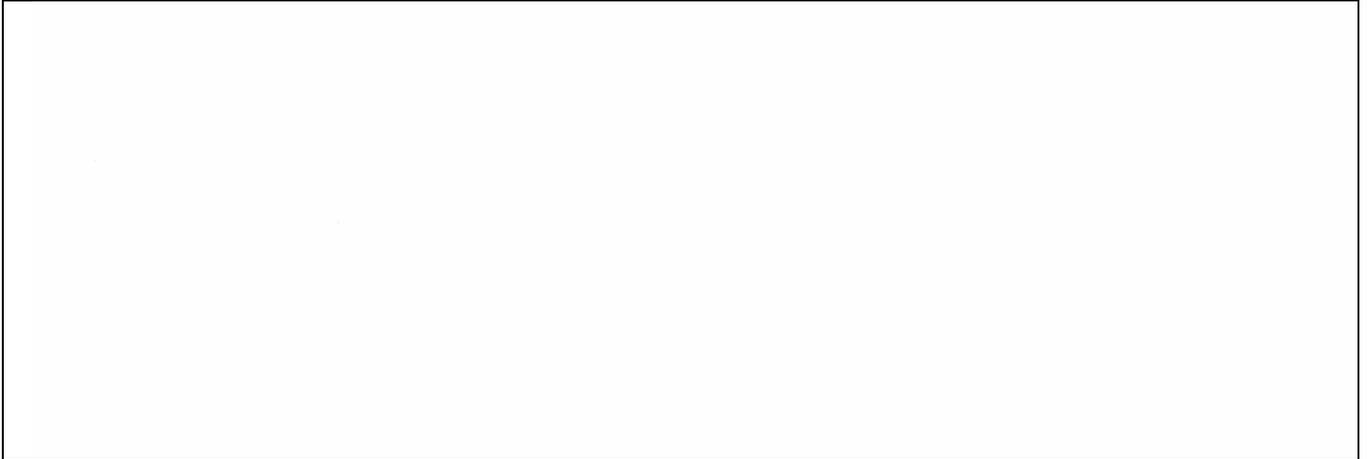
1. Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini?	1. Ya 2. Tidak → [R.3]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>		
2. Jika "Ya", dari mana? Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban: (a) Jawaban Spontan dan (b) Jawaban Probing					
Biarkan responden menjawab 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					
Sumber Informasi	Spontan		Probing		Kode
	Ya		Ya	Tidak T.T.	
(1)	(2)		(3)	(4) (5)	(6)
a. Radio	1		2	3 8	<input type="checkbox"/>
b. TV	4		5	6 8	<input type="checkbox"/>
c. Koran/Majalah	1		2	3 8	<input type="checkbox"/>
d. Poster	4		5	6 8	<input type="checkbox"/>
e. Petugas kesehatan	1		2	3 8	<input type="checkbox"/>
f. PO	4		5	6 8	<input type="checkbox"/>
g. Teman sebaya	1		2	3 8	<input type="checkbox"/>
h. Konselor	4		5	6 8	<input type="checkbox"/>
i. Lainnya, sebutkan:	1				<input type="checkbox"/>

14. Apakah dengan menggunakan alat makan dan minum secara bersama dengan orang yang mengidap HIV seseorang dapat tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. Apakah dengan menggunakan alat suntik yang telah digunakan orang lain seseorang dapat tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Apakah HIV dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya selama masa kehamilan?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Apakah HIV dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya selama masa menyusui?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
18. Apakah Anda tahu tempat, dimana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV? [Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil tes kecuali Anda menginginkannya]	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. Dapatkah orang yang terinfeksi HIV menda-patkan pengobatan yang memungkinkan mereka hidup sehat untuk waktu yang lebih lama?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
20. Apakah Anda tahu di mana bisa mendapatkan pengobatan tersebut di kota Anda?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
21. Menurut pendapat Anda, dapatkah Anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkannya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK X. MINUMAN BERALKOHOL DAN PENGGUNAAN NAPZA

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

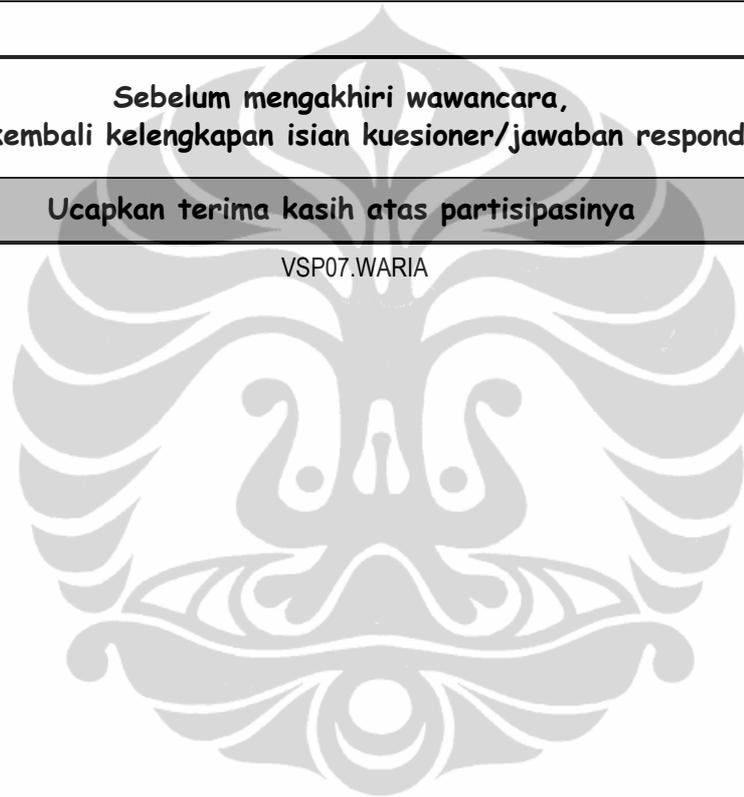
1. Selama 3 bulan terakhir , apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsb) sebelum melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	--------------------------



**Sebelum mengakhiri wawancara,
teliti kembali kelengkapan isian kuesioner/jawaban responden**

Ucapkan terima kasih atas partisipasinya

VSP07.WARIA



**Perbandingan Sebaran Kelompok Responden 214 Orang
Kelompok Responden 94 Orang**

No	Variabel	Responden 214		Responden 94	
		N	%	N	%
1	Pencarian pengobatan				
	- Mengobati sendiri/tidak mengobati	61	28,5	34	36,17
	- Tenaga kesehatan	153	71,5	60	63,83
2	Umur				
	- > 25 tahun	156	72,9	63	67,02
	- ≤ 25 tahun	58	27,1	31	32,98
3	Pendidikan				
	- Tinggi	79	36,92	47	50
	- Rendah	135	63,08	47	50
4	Status perkawinan				
	- Kawin	28	17,1	8	8,51
	- Belum kawin	186	86,92	86	91,49
5	Sumber penghasilan				
	- Tetap	69	32,24	50	53,19
	- Tidak tetap	145	67,76	44	46,80
6	Lokasi wawancara				
	- Rumah, salon, tempat kursus ketrampilan, organisasi / tempat pertemuan	116	54,21	53	56,38
	- Taman/jalan, bar/ diskotik / pub/cafe/ lainnya	93	43,46	41	43,62
7	Akses kondom				
	- Mudah	137	64	64	68,09
	- Sulit	77	36	30	38,30
8	Paparan Informasi HIV/IMS				
	- Pernah terpapar	197	92,06	86	91,49
	- Tidak pernah terpapar	17	7,94	3	3,19
9	Tes HIV/AIDS				
	- Pernah	149	69,6	59	62,77
	- Tidak pernah	65	30,4	29	30,85
10	Pasangan tetap				
	- Punya	96	44,9	50	53,19
	- Tidak punya	118	55,1	44	46,81
11	Menawarkan kondom				
	- Semua	85	39,72	1	1,1
	- Banyak/sedikit/tidak ada/tidak tahu	128	59,81	0	0
12	Umur pertama melakukan seks				
	- > 15 tahun	103	48,1	68	72,34
	- ≤ 15 tahun	111	51,9	26	27,66
13	Umur mulai menjadi PSK				
	- > 18 tahun	97	46,6	47	50
	- ≤ 18 tahun	111	53,4	32	34,04
14	Jumlah pelanggan seks anal				
	- ≤ 4 orang	138	65,4	40	100
	- > 4 orang	73	34,6	--	--
15	Bayaran pelanggan				
	- < Rp 20.000,-	133	64,3	63	67,02
	- ≥ Rp 20.000,-	74	35,7	31	32,97
16	Lama bekerja				
	- > 14 bulan	174	89,7	58	61,70
	- ≤ 14 bulan	20	10,3	19	20,20

No	Variabel	Responden 214		Responden 94	
		N	%	N	%
17	Minum minuman beralkohol				
	- Tidak pernah	95	44,4	55	58,51
	- Pernah	119	55,6	39	41,49
18	Mengonsumsi 'obat' Napza				
	- Tidak pernah	186	86,9	4	4,26
	- Pernah	28	13,1	90	95,74



Lampiran 4

Tahapan pengujian Confounder Antara Hubungan Pencarian Pengobatan IMS
Dengan Penggunaan Kondom

Model 1

Variabel	B	S.E	Wald	df	Nilai p	OR (95% CI)
Pencarian pengobatan	0,82	0,45	3,40	1	0,07	2,28 (0,95-5,47)
Lokasi wawancara	-1.33	0.45	8.63	1	0.00	0.27(0.11-0.64)
Akses kondom	-0.74	0.44	2.85	1	0.01	0.48(0.20-1.13)
Umur menjadi PSK	-0.00	0.44	0.00	1	0.99	0.99(0.42-2.34)
Bayaran pelanggan	-0.42	0.43	0.95	1	0.33	0.66(0.28-1.53)
Status perkawinan	1.32	0.81	2.67	1	0.10	3.74(0.77-18.28)
Menawarkan kondom	2.73	0.49	31.01	1	0.00	15.29 (5.86-39.94)
Constant	-0.71	0.89	0.63	1	0.43	

Model 2

Variabel	B	S.E	Wald	df	Nilai p	OR (95% CI)
Pencarian pengobatan	0.91	0.44	4.29	1	0.04	2.48(1.05-5.83)
Lokasi wawancara	-1033	0.44	9.18	1	0.00	0.27(0.11-0.63)
Akses kondom	-0.70	0.43	2.65	1	0.10	0.49(0.21-1.15)
Bayaran pelanggan	-0.38	0.42	0.81	1	0.37	0.68(0.29-1.57)
Status perkawinan	1.33	0.81	2.65	1	0.10	3.76(0.76-18.55)
Menawarkan kondom	2.85	0.48	34.822	1	0.00	17.28 (6.70-44.50)
Constant	-0.88	0.88	1.00	1	0.32	

Model 3

Variabel	B	S.E	Wald	df	Nilai p	OR (95% CI)
Pencarian pengobatan	0.77	0.44	3.10	1	0.08	2.16(0.92-5.09)
Lokasi wawancara	-1.19	0.44	7.36	1	0.00	0.30(0.13-0.72)
Akses kondom	2.85	0.49	34.09	1	0.00	17.24 (6.63-44.83)
Umur menjadi PSK	-0.03	0.42	0.01	1	0.95	0.97(0.42-2.22)
Status perkawinan	1.08	0.79	1.90	1	0.17	2.94(0.64-13.55)
Menawarkan kondom	-0.73	0.43	2.88	1	0.90	0.48(0.21-1.12)
Constant	-0.68	0.89	0.58	1	0.45	

"lanjutan"

Model 4

Variabel	B	S.E	Wald	df	Nilai p	OR (95% CI)
Pencarian pengobatan	0.74	0.43	2.96	1	0.09	0.86(0.90-4.91)
Lokasi wawancara	-1.08	0.43	6.48	1	0.01	0.34(0.15-0.78)
Akses kondom	2.69	0.46	34.72	1	0.00	14.67 (6.00-35.84)
Umur menjadi PSK	-0.03	0.42	0.01	1	0.94	0.97(0.43-2.20)
Menawarkan kondom	-0.64	0.42	2.37	1	0.12	0.53(0.23-1.19)
Constant	0.29	0.57	0.26	1	0.61	

Model 5

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Nilai p	OR (95% CI)
Pencarian pengobatan	0.82	0.43	3.64	1	0.06	2.27(0.98-5.24)
Lokasi wawancara	-0.97	0.41	5.50	1	0.02	0.38(0.17-0.85)
Akses kondom	2.74	0.45	36.55	1	0.00	15.43(6.36- 37.47)
Umur menjadi PSK	-1.11	0.41	0.07	1	0.79	0.90(0.40-2.01)
Constant	-0.07	0.51	0.02	1	0.90	

Model 6

Variabel	B	S.E	Wald	df	Nilai p	OR (95% CI)
Pencarian pengobatan	0.82	0.43	3.64	1	0.06	2.26(0.98-5.24)
Lokasi wawancara	-0.97	0.41	5.50	1	0.02	0.38(0.17-0.85)
Akses kondom	2.74	0.45	36.55	1	0.00	15.43(6.36- 37.47)
Constant	-0.07	0.51	0.02	1	0.90	