



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA BAHAN-BAHAN PEMBILAS VAGINA
DENGAN INFEKSI BAKTERIAL VAGINOSIS PADA WANITA
PENJAJA SEKS (WPS) DI 4 KABUPATEN/KOTA TAHUN 2007
(ANALISA DATA SEKUNDER SURVEILANS TERPADU BIOLOGI
DAN PERILAKU)**

TESIS

SITI SULAMI

NPM: 0706189311

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA BAHAN-BAHAN PEMBILAS VAGINA
DENGAN INFEKSI BAKTERIAL VAGINOSIS PADA WANITA
PENJAJA SEKS (WPS) DI 4 KABUPATEN/KOTA TAHUN 2007
(ANALISA DATA SEKUNDER SURVEILANS TERPADU BIOLOGI
DAN PERILAKU)**

TESIS

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

SITI SULAMI

NPM: 0706189311

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
DEPOK
JUNI, 2009**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : SITI SULAMI
NPM : 0706189311
Mahasiswa Program : Magister Epidemiologi Komunitas
Tahun Akademik : 2007 - 2009

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

Hubungan Antara Bahan-Bahan Pembilas Vagina Dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kabupaten/Kota Tahun 2007 (Analisa Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Juni 2009



SITI SULAMI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Tesis Program Pascasarjana Program Studi Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

Depok, 24 Juni 2009

Komisi Pembimbing

Ketua



Dr. dr. Ratna Djuwita Hatma, MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 24 Juni 2009

Ketua



Dr. dr. Ratna Djuwita Hatma, MPH

Anggota



dr. Lukman Hakim Tarigan, M.Med.Sci



Drg. Dyah E. Mustikawati, MPH



Dr. dr. Dwiana Ocviyanti, SpOG(K)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : SITI SULAMI

NPM : 0706189311

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juni 2009

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur Alhamdulillah, saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan atas kesehatan, rezeki, dan karunia lainnya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan antara Bahan-Bahan Pembilas Vagina dengan infeksi Bacterial Vaginosis (BV) pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kab/Kota”.

Penelitian ini merupakan penelitian yang jarang dilakukan di Indonesia sehingga peneliti merasa tertarik untuk mengkaji hal ini. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan bukti ilmiah, bahan masukan bagi Departemen Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, stakeholder wilayah dan lokasi serta WPS sendiri.

Dalam kesempatan ini, saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada Dr. dr. Ratna Djuwita, MPH selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan ide serta saran yang berarti kepada tesis saya. Selain itu penghargaan saya tujukan juga kepada dr.Lukman Hakim Tarigan, M.Med.Sci selaku penguji dalam, yang telah memberikan masukan dan kritikan yang berarti sehingga tesis ini menjadi lebih baik.

Saya juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada drg. Dyah E. Mustikawati, MPH, selaku Kepala Sub Direktorat IMS/HIV (Ka Subdit IMS/HIV) dan Dr.dr. Dwiana Ocviyanti, SpOG(K), selaku Koordinator Penelitian Departemen Obstetric dan Gynecology Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangun Kusumo (RSUPNKM) yang telah meluangkan waktu untuk bersedia menjadi penguji tesis saya dan telah memberikan masukan yang sangat berharga demi perbaikan tesis saya.

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Robert Magnani, PhD selaku Country Director, dr. Nurholis Majid, M.Kes selaku Chief of M&E dan teman-teman Unit M&E Family Health International yang sudah memberikan kesempatan belajar bagi saya.

Saya mengucapkan terima kasih dan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada suami, anak-anakku, kedua orang tua saya, bapak dan ibu mertua yang telah mendoakan, mendukung dan menyemangati serta memberikan perhatian kepada saya.

Terima kasih saya sampaikan kepada teman-teman seangkatan (Sutarto, Yudi, Dayat, Indi, Yuni, Yulia, Anif, Bambang, dan Mega) yang telah bersama-sama mengisi keceriaan dalam menjalani studi selama kurang dari 2 tahun. Kebersamaan yang tak terlupakan ketika menjalani tugas kuliah investigasi wabah diare di Kab. Sukabumi tahun 2008.

Sekiranya Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada saya selama ini dan selalu memberikan karunia kepada kita semua.

Semoga Program Studi Epidemiologi menjadi lebih berkualitas dan maju.

Jakarta, 24 Juni 2009

Penulis

Siti Sulami

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

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

Nama : SITI SULAMI
NPM : 0706189311
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 Antara Bahan-Bahan Pembilas Vagina Dengan Infeksi Bakterial Vaginosis Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kab/Kota Tahun 2007 (Analisa Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan 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 : Juni 2009
Yang menyatakan



(SITI SULAMI)

RIWAYAT HIDUP

Nama	Siti Sulami
Tempat, Tanggal lahir	Jakarta, 22 Desember 1975
Alamat rumah	Jl. Masjid Al Marzukiah Rt15 Rw03 No.40 Cipinang Muara 1, Jatinegara Jakarta Timur
Telepon	081311074307, (021) 85903579
Alamat kantor	Komplek Ditjen PP & PL Depkes RI Jl. Percetakan Negara No.29, Jakarta 10560 Telp. (021) 4223463 Fax. (021) 4223455
Status perkawinan	Kawin (1997), 2 anak (1997 dan 2003)
Kewarganegaraan	Indonesia
Riwayat Pendidikan/Pelatihan/Seminar	
1999	Lulus Fakultas Matematika dan IPA Jurusan Statistika Institut Pertanian Bogor, Bogor
2000	Pelatihan Statistika dalam Segmen Perindustrian dan Pendidikan di Bogor
2002	Pelatihan Metodologi dan Rancangan Penelitian di Jakarta
2002	Pelatihan Riset Pemasaran di Jakarta
2002	Seminar Persaingan Usaha dalam Dunia Telekomunikasi di Manila, Filipina
2003	Pelatihan Pengembangan Sistem Database dengan Microsoft Access di Jakarta
2008	Workshop Global Informasi Strategis dalam Penggunaan Data untuk Meningkatkan Program di Bangkok, Thailand
2009	Pelatihan Jaminan dan Peningkatan Kualitas di Bangkok, Thailand

Riwayat Pekerjaan

Januari 2000 – Maret 2001	Supervisor Riset Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (LPEM FE UI), Jakarta
Mei 2001 – Januari 2002	Manajer Penelitian dan Pelatihan Perusahaan Konsultan, Jakarta
Januari 2002 – Agustus 2003	Program Manajer Penelitian dan Pelatihan, Jakarta
Agustus 2003 – Juli 2006	Peneliti di Johns Hopkins University-Center for Communication Program, Jakarta
Agustus 2006 – sekarang	Quality Assurance and Quality Improvement (QAQI) Officer di Family Health International, Jakarta

Kegiatan Penelitian

September 2003	Penelitian <i>Quality of Family Planning and Reproductive Health Services Delivery from Private Practice Midwives</i>
September – Desember 2003	Penelitian Survey Berbasis Masyarakat (<i>Community Based Survey</i>)
Oktober 2003 - Maret 2004	Penelitian Eksplorasi Revitalisasi Metode Keluarga Berencana Intra Uterine Deviase (IUD)
Juli – September 2004	Penelitian Air dan Sanitasi (Mencuci Tangan dengan Sabun)
Januari – Februari 2005	Penelitian Formative untuk Komunikasi Kesehatan
April – Juli 2006	Penelitian Evaluasi Program Bidan Delima
Juni 2006	Penelitian Penilaian Kualitas untuk Promosi Kesehatan Pasca Bencana di Yogyakarta

ABSTRAK

Siti Sulami, NPM 0706189311

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Tesis, Juni 2009

Hubungan Antara Bahan-Bahan Pembilas Vagina Dengan Infeksi Bakterial Vaginosis Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) Di 4 Kabupaten/Kota Tahun 2007 (Analisa Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku)

xxiii + 77 halaman, 28 tabel, 2 gambar, 2 lampiran

Di Indonesia, maraknya industri seks komersial memacu pertumbuhan praktek bisnis seks yang merupakan faktor pemicu tingginya prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) pada kalangan Wanita Penjaja Seks (WPS). Infeksi Bakterial Vaginosis (BV) adalah salah satu jenis IMS dengan gejala klinis duh tubuh alat kelamin yang disebabkan adanya ketidakseimbangan pertumbuhan bakteri pada vagina. Prevalensi infeksi BV di Indonesia berkisar antara 53-56%. Salah satu penyebab ketidakseimbangan adalah perilaku membilas vagina dengan bahan-bahan pembilas seperti air, bir/minuman sejenis, betadine, pasta gigi dan obat tradisional. Bahan-bahan pembilas tersebut memiliki nilai pH yang berbeda-beda dimana berada pada kondisi asam dan basa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara bahan-bahan pembilas vagina dengan infeksi BV pada WPS. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun

2007. Sejumlah 908 subyek dianalisis pada penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah infeksi BV, bahan pembilas vagina, umur, pendidikan, riwayat menderita gejala IMS, lama kerja, penggunaan kondom, kunjungan ke layanan kesehatan, penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan dan jumlah pelanggan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program computer perangkat lunak STATA 10.0 yang meliputi analisis deskriptif, bivariat dan multivariate (regresi logistic).

Hasil penelitian ini mendapatkan prevalensi BV sebesar 80,18% yang diperiksa dengan *Gram Stain*. Mayoritas WPS membilas vagina dengan menggunakan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan sebesar 85,13%, air saja sebesar 8,37%, dan bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 6,50%. Setelah dikontrol oleh faktor lama kerja sebagai WPS dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan, nilai OR bahan pembilas air saja sebesar 1,96 (95% CI 0,95 – 4,02) sedangkan nilai OR bahan pembilas bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 1,47 (95% CI 0,70 – 3,06). Penelitian ini mendapatkan adanya hubungan antara bahan-bahan pembilas vagina dengan infeksi BV (nilai $p=0,04$).

Daftar Pustaka: 89 (1955 – 2008)

ABSTRACT

Siti Sulami, NPM 0706189311

POST GRADUATED PROGRAM

EPIDEMIOLOGY PROGRAM

COMMUNITY EPIDEMIOLOGY

Faculty of Public Health University of Indonesia

Thesis, June 22, 2009

The Relations Between Vaginal Douched Material and Bacterial Vaginosis Infection Among Female Sex Worker (FSW) In 4 Districts 2007 (Secondary Data Analysis From Integrated Biologic and Behavior Surveillance)

xxiii + 77 pages, 28 tables, 2 figures, 2 attachments

In Indonesia, an increasing of commercial sex industry is a factor of increasing Sexual Transmission Infection (STI) prevalence among female sex worker. Bacterial Vaginosis (BV) infection is one of STI which clinical syndrome is vaginal discharge. This syndrome is caused by unbalance of vaginal bacteria. In Indonesia, prevalence of BV infection is 53-56%. One of factor which makes unbalance on vaginal is vaginal douching behavior with using materials such as water, birr/alcohol drinks, betadine, toothpaste, and traditional medicine. These materials have different pH value.

The aim of this study is to investigate the relations between vaginal douched material and bacterial vaginosis infection among female sex worker. This study uses secondary data from Integrated Biologic and Behavior Surveillance (IBBS) in 2007 with the design is a cross sectional study. A total of 908 subjects were included in the analyses. Selected variables for analyses were BV infection, vaginal douched material, age, education, history of STI syndrome, duration of sex work, condom use, visit to health services, get information from health/outreach worker and number of clients.

Descriptive, bivariate and multivariate (logistic regression) analyses were done using STATA 10.0.

This study result show prevalence of BV infection using Gram Stain is 80.18%. Majority female sex worker use betadine/traditional medicine or combination of vaginal douched material (85.13%), only water (8.37%), and birr/alcohol drinks or toothpaste (6.50%). After adjusted by duration of sex work and get information from health/outreach worker, the odds ratio using water only is 1.96 (95% CI: 0.95-4.02) and odds ratio using birr/alcohol drinks or toothpaste is 1.47 (95% CI: 0.70-3.06). This study find that there is a relations between vaginal douched material and bacterial vaginosis infection among female sex worker (p value=0.04).

Reference: 89 (1955 – 2008)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
RIWAYAT HIDUP	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR SINGKATAN	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Infeksi Menular Seksual (IMS)	6
2.2 Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	7
2.3 Membilas Vagina (Douching).....	10
2.4 Tinjauan Tentang Wanita Penjaja Seks (WPS) di Indonesia	12
2.5 Tinjauan Perilaku	13

2.6	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	14
2.6.1	Faktor Pemudah (<i>Predisposing Factor</i>)	
2.6.1.1	Umur	15
2.6.1.2	Pendidikan	16
2.6.1.3	Riwayat Menderita Gejala IMS	16
2.6.1.4	Lama Kerja	17
2.6.1.5	Penggunaan Kondom	17
2.6.2	Faktor Pendukung atau Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>)	
2.6.2.1	Kunjungan ke Layanan Kesehatan	18
2.6.3	Faktor Pendorong atau Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>)	
2.6.3.1	Bahan Pembilas Vagina	19
2.6.3.2	Jumlah Pelanggan	22
2.6.3.3	Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan	22
2.7	Kerangka Teori	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Konsep	24
3.2	Hipotesis	24
3.3	Definisi Operasional	
3.3.1	Variabel Dependen: Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	25
3.3.2	Variabel Independen: Bahan Pembilas Vagina	25
3.3.3	Variabel Kovariat	
3.3.3.1	Umur Sekarang	26
3.3.3.2	Tingkat Pendidikan	26
3.3.3.3	Lama Kerja	27
3.3.3.4	Jumlah Pelanggan	27
3.3.3.5	Penggunaan Kondom	27
3.3.3.6	Riwayat Menderita Gejala IMS	28
3.3.3.7	Kunjungan ke Layanan Kesehatan	29
3.3.3.8	Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan	29

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Rancangan Penelitian	30
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	30
4.3	Populasi dan Subyek Penelitian	
4.3.1	Populasi Penelitian	31
4.3.2	Sampel Penelitian	31
4.3.3	Besar Sampel	31
4.4	Jenis dan Sumber Data	32
4.5	Instrumen yang Digunakan	
4.5.1	Kuesioner	33
4.5.2	Peralatan	33
4.6	Pengumpulan Data	
4.6.1	Persiapan Pengumpulan Data	33
4.6.2	Pengumpulan Data	34
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	
4.7.1	Pengumpulan Variabel	34
4.7.2	Pengolahan Data	35
4.7.3	Analisis Data	
4.7.3.1	Analisis Deskriptif	37
4.7.3.2	Analisis Bivariat	37
4.7.3.3	Analisis Multivariat	37

BAB 5 HASIL PENELITIAN

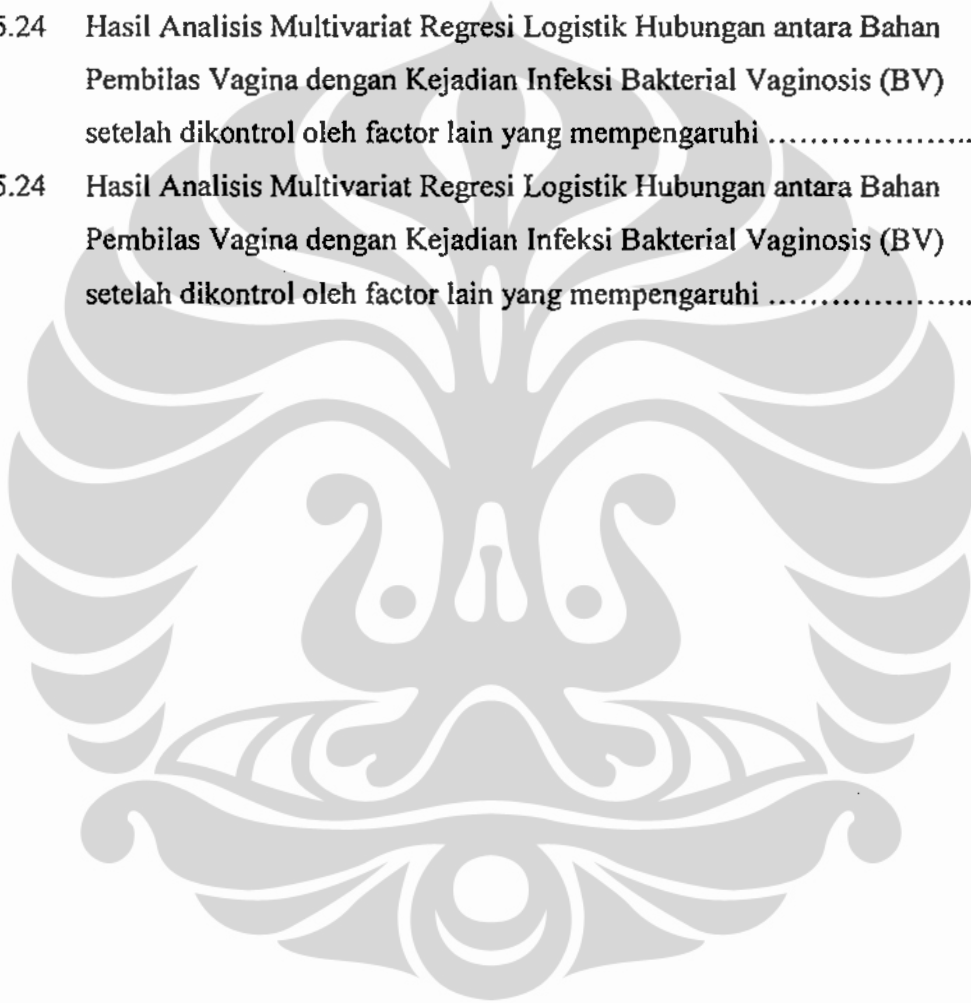
5.1	Karakteristik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	
5.1.1	Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	39
5.1.2	Bahan Pembilas Vagina	39
5.1.3	Umur	42

5.1.4	Tingkat Pendidikan	42
5.1.5	Lama Kerja	43
5.1.6	Jumlah Pelanggan	44
5.1.7	Penggunaan Kondom	45
5.1.8	Riwayat Menderita Gejala IMS	46
5.1.9	Kunjungan ke Layanan Kesehatan	47
5.1.10	Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan	48
5.2	Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	49
5.3	Analisis Bivariat Hubungan Faktor-Faktor Lain Selain Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	50
5.4	Analisis Multivariat Hubungan Bahan Pembilas Vagina	51
	dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV) setelah dikontrol Faktor-Faktor lain yang mempengaruhi	
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	53
6.2	Prevalensi Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	54
6.3	Karakteristik Bahan Pembilas Vagina Pada	56
	Wanita Penjaja Seks (WPS)	
6.4	Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Infeksi	57
	Bakterial Vaginosis (BV)	
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	59
7.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

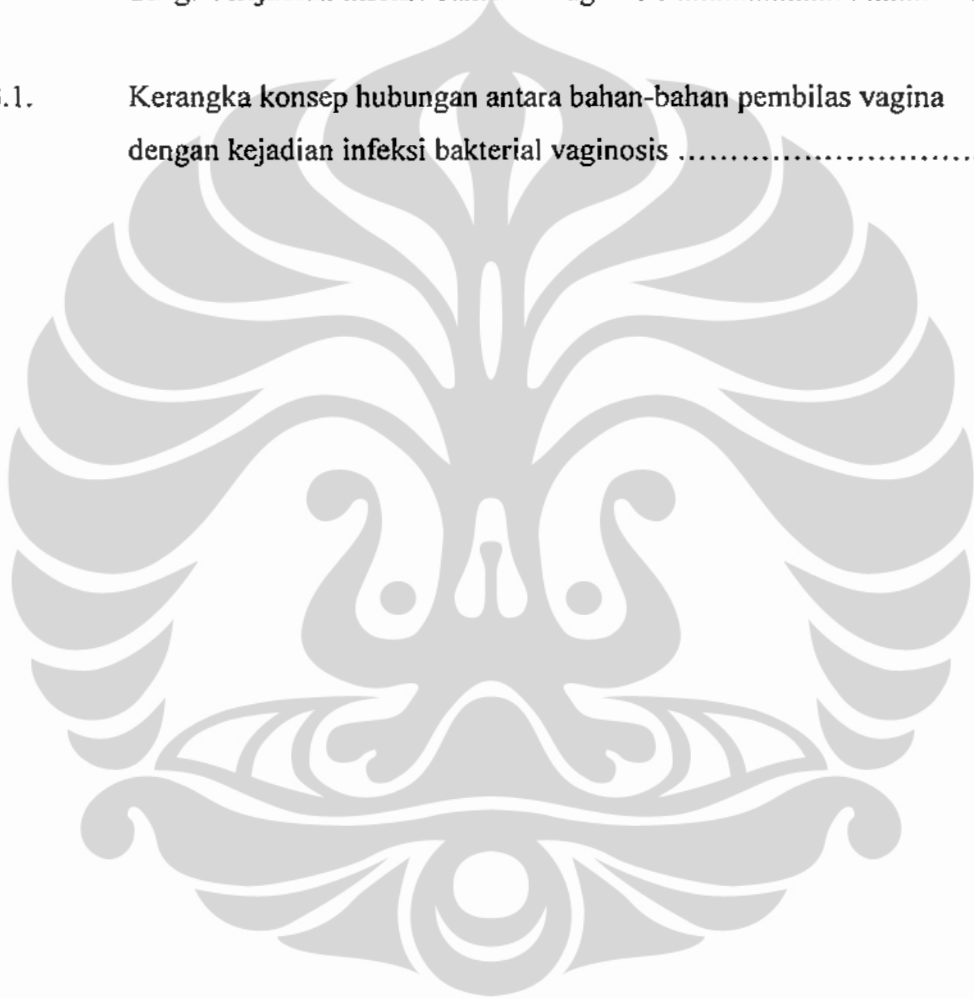
2.1	Skor Nilai Nugent	9
2.2	Substansi dan Nilai pH Bahan-Bahan untuk Membilas Vagina	21
4.1	Perhitungan Besar Sampel Penelitian	32
5.1	Distribusi WPS menurut Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)...	39
5.2	Distribusi WPS menurut Bahan Pembilas Vagina	40
5.3	Distribusi WPS menurut Bahan Pembilas Vagina	40
5.4	Distribusi Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)	41
5.5	Distribusi WPS menurut Kategori Bahan Pembilas Vagina	41
5.6	Distribusi WPS menurut Umur	42
5.7	Distribusi WPS menurut Kelompok Umur	42
5.8	Distribusi WPS menurut Pendidikan	43
5.9	Distribusi WPS menurut Kategori Pendidikan	43
5.10	Distribusi WPS menurut Lama Kerja	44
5.11	Distribusi WPS menurut Kategori Lama Kerja	44
5.12	Distribusi WPS menurut Jumlah Pelanggan	44
5.13	Distribusi WPS menurut Kategori Jumlah Pelanggan	45
5.14	Distribusi WPS menurut Penggunaan Kondom	45
5.15	Distribusi WPS menurut Kategori Penggunaan Kondom	46
5.16	Distribusi WPS menurut Gejala IMS yang Pernah Dialami	46
5.17	Distribusi WPS menurut Riwayat Menderita Gejala IMS	47
5.18	Distribusi WPS menurut Kunjungan ke Layanan Kesehatan	47
5.19	Distribusi WPS menurut Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS/IMS	48
5.20	Distribusi WPS menurut Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS/IMS	48
5.21	Distribusi Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi BV	49

5.22	Distribusi Hubungan antara Faktor-Faktor Lain Selain Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi BV.....	50
5.23	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV) setelah dikontrol oleh factor lain yang mempengaruhi	51
5.24	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV) setelah dikontrol oleh factor lain yang mempengaruhi	52
5.24	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bakterial Vaginosis (BV) setelah dikontrol oleh factor lain yang mempengaruhi	52



DAFTAR GAMBAR

2.7.	Kerangka teori hubungan antara bahan-bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi bakterial vaginosis	23
3.1.	Kerangka konsep hubungan antara bahan-bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi bakterial vaginosis	24



DAFTAR LAMPIRAN

1. Skor Nilai Nugent Pemeriksaan Gram Stain
2. Kuesioner Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) Tahun 2007



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BLK	Balai Laboratorium Kesehatan
BPS	Badan Pusat Statistik
BV	Bakterial Vaginosis
CI	Confidence Interval
DepKes	Departemen Kesehatan
FHI/ASA	Family Health International/Aksi Stop AIDS
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
ISR	Infeksi Saluran Reproduksi
KKV	Kandidiasis Vulvovaginal
KTP	Kartu Tanda Penduduk
LGV	Limfogranuloma Venereum
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
OR	Odds Ratio
PH	Potential of Hydrogen
PPS	Probability Proportional To Size
Ditjen PPMPL	Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
PT	Perguruan Tinggi
PID	Pelvic Inflammatory Disease
SD	Sekolah Dasar
SE	Standard Error
SLTP	Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjut Tingkat Atas
SSP	Survei Surveilans Perilaku
STBP	Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku
UNAIDS	United Nations Program on HIV/AIDS

USAID

United States Agency for International Development

UTI

Urinary Track Infection

WHO

World Health Organization

WPS

Wanita Penjaja Seks



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Di Indonesia, maraknya industri seks komersial memacu pertumbuhan praktek bisnis seks di sentra-sentra ekonomi, perempuan sebagai “komoditi” seks merupakan bagian dari realitas sosial. Perempuan yang terlibat dalam industri seks ini, disebut sebagai Wanita Penjaja Seks (WPS). Luasnya industri seks merupakan faktor pemicu tingginya prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 kota di Indonesia dilaporkan prevalensi IMS berkisar antara 44-67%, persentase ini sangat tinggi. Tingginya prevalensi ini, kemungkinan karena faktor IMS yang tidak diobati karena pada umumnya IMS tidak memiliki gejala.

Salah satu jenis IMS dengan gejala klinis duh tubuh alat kelamin adalah infeksi Bacterial Vaginosis (BV). Infeksi BV disebabkan adanya ketidakseimbangan pertumbuhan bakteri pada vagina, yang biasa dikenal dengan istilah mikroflora vagina. Beberapa penelitian *cross sectional* di Thailand, Uganda, Malawi dan United States menunjukkan bahwa wanita dengan BV memiliki resiko yang tinggi terhadap infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), hasil yang sama juga ditunjukkan oleh beberapa penelitian kohort prospektif di Kenya, Afrika dan Afrika Selatan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan ekosistem vagina, antara lain penggunaan kontrasepsi oral, darah haid, cairan mani, gangguan hormon (pubertas, menopause atau kehamilan), banyaknya pasangan seks dan bilas vagina (<http://situs.kesrepro.info/krr/jul/2006/krr01.htm>, diakses 9 Januari 2009).

Praktek bilas vagina didefinisikan sebagai cara untuk membersihkan/membilas vagina baik eksternal maupun internal. Bilas vagina eksternal meliputi pembilasan labia dan bagian luar vagina dengan bahan-bahan tertentu, sedangkan bilas vagina internal meliputi memasukkan bahan/alat pembersih ke dalam vagina dengan jari, dan/atau dalam bentuk *spraying* atau *liquid*. Praktek bilas vagina sering dilakukan oleh masyarakat umum maupun WPS

sebagai bagian dari *personal hygiene* perempuan. Berdasarkan hasil penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 kota di Indonesia dilaporkan bahwa WPS melakukan perilaku tersebut disebabkan persepsi bahwa bilas vagina dapat membunuh bakteri yang ada di dalam vagina sehingga secara tidak langsung akan mencegah IMS, nyatanya persepsi ini adalah persepsi yang keliru dan sering dipraktikkan oleh WPS (88-91%). Berdasarkan data tersebut dapat diartikan masih tingginya perilaku WPS yang keliru mengenai usaha mencegah IMS setelah melakukan hubungan seks. Bilas vagina dapat mengganggu flora normal pada vagina dan dapat menyebabkan pertumbuhan berlebihan mikroorganisme lain. Penelitian di Afrika Barat menyatakan prevalensi infeksi BV berkaitan dengan bakteri *Gardnerella Vaginalis* (44,4%), *Bacteroides* (16,7%), *Prevotella* (15,2%), *Peptostreptococcus* (1,5%), *Mobiluncus* (0%), *Anaerobes* lainnya (3,1%) dan *Mycoplasma hominis* (21,4%). Jenis bakteri yang berhubungan secara positif dengan infeksi BV adalah bakteri *Gardnerella Vaginalis* (OR=19,4, 95% CI 7,91- 47,6) dan *Anaerobes* ($p=0,001$, OR tidak dapat dihitung) tetapi tidak dengan *Mycoplasma hominis*.

Bahan-bahan yang digunakan untuk bilas vagina seperti air, air jeruk, bir/minuman keras selain bir, betadine, odol/pasta gigi, sabun, dan obat tradisional dari ekstrak daun sirih. Bahan-bahan tersebut memiliki tingkat keasaman atau kebasaaan (pH) yang berbeda sehingga mempengaruhi ekosistem vagina. Survey yang dilakukan oleh Yayasan Hotline Surabaya terhadap 431 ibu rumah tangga dan pekerja seks di Kecamatan Krembangan, Surabaya menunjukkan bahan yang biasa digunakan untuk bilas vagina adalah 51% menggunakan sabun, 18% menggunakan pembersih vagina cair dengan berbagai merk dan sekitar 5% menggunakan odol/pasta gigi. Penelitian serupa di Nairobi, Kenya terhadap 543 wanita penjaja seks menunjukkan 81% membilas vagina dengan menggunakan sabun, 18% dengan air asin dan 5% dengan antiseptik. Hubungan antara bilas vagina dengan IMS juga diteliti oleh Joesoef dkk (1993) pada 599 ibu hamil dimana bilas vagina dengan air saja tidak berhubungan dengan IMS, tetapi resiko IMS akan meningkat sebesar 2,6 kali lebih tinggi jika menggunakan air dan sabun, atau dengan daun sirih atau produk komersil. Dampak lain dari bilas vagina juga banyak diteliti oleh United States, Afrika, Kenya dan Cina. Penelitian Aral, Mosher & Cates di United States 1988 menunjukkan bilas vagina adalah suatu perilaku yang berbahaya

dikarenakan berhubungan dengan penyakit radang panggul. Penelitian lain dari beberapa negara menyatakan bahwa bilas vagina yang dilakukan oleh wanita Afrika akan menjadi faktor penting pada penyebaran virus HIV-1 (McClelland, et al, 2006) dan adanya pola yang signifikan antara bilas vagina di kalangan WPS dan prevalensi infeksi BV tetapi penelitian di Nairobi, Kenya melaporkan bahwa tidak ada hubungan langsung antara bilas vagina dengan infeksi IMS/HIV (Fonck, et al, 2001). Di Bali pada tahun 1998 dilaporkan 99% wanita penjaja seks telah melakukan bilas vagina dan dilaporkan juga bahwa laju infeksi genital cukup tinggi tetapi belum cukup bukti untuk mengkaji hubungan antara bilas vagina dengan prevalensi IMS (Reed, B.K. et al, 1998). Penelitian di Cina pada tahun 2004 juga memperkuat hal yang sama dengan penelitian di Bali (Wang Bo, et al, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 Kota di Indonesia yang melaporkan WPS yang terinfeksi IMS memiliki perilaku bilas vagina yang tinggi dan mempertimbangkan adanya hubungan yang signifikan antara infeksi BV dan HIV di beberapa negara seperti di Thailand, Uganda, Malawi, United States, Kenya, Afrika dan Afrika Selatan serta saran dari penelitian di Bali pada tahun 1998 dan Cina pada tahun 2004 maka dirasa perlu untuk mengkaji hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV di Indonesia. Penelitian ini akan dilakukan di 4 Kab/Kota yang menjadi fokus penelitian, merupakan Kab/Kota dengan prevalensi infeksi BV yang tinggi dan dilakukan pemeriksaan *swab vagina* dengan *gram stain* yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar. Diharapkan penelitian ini akan memberi masukan kepada pihak yang terkait dengan penanggulangan IMS di Indonesia bahwa perilaku bilas vagina dengan bahan pembersih di kalangan WPS adalah tindakan yang biasa dilakukan dengan persepsi dapat mencegah IMS. Oleh karena itu, dirasa perlu adanya strategi komunikasi perubahan perilaku untuk menangani hal tersebut.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Praktek bilas vagina di kalangan WPS merupakan perilaku yang biasa dilakukan setiap harinya dengan menggunakan beberapa bahan pembersih yang memiliki tingkat keasaman dan kebasaan yang bervariasi. Persentase WPS yang melakukan bilas vagina sekitar 88 – 91%, hal ini menyebabkan tingginya resiko

terinfeksi IMS dikarenakan bilas vagina dapat mengganggu flora normal dan dapat menyebabkan pertumbuhan berlebihan mikroorganisme lain seperti bakteri *Gardnerella Vaginalis*. Salah satu jenis IMS dengan gejala klinis duh tubuh alat kelamin adalah infeksi BV, sekitar 53-56% WPS sedang terinfeksi BV. Penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian infeksi BV dan IMS/HIV sehingga peneliti merasa perlu mengkaji hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV pada WPS. Di Indonesia, kajian mengenai topik ini jarang dilakukan sehingga minimnya informasi mengenai hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV di 4 Kab/Kota menjadi topik yang menarik untuk dikaji. Penelitian ini menggunakan data Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) tahun 2007.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV)?
2. Bagaimana hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. TUJUAN UMUM

Mengetahui hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS

1.4.2. TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS
2. Mengetahui hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS

1.5. MANFAAT PENELITIAN

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Tambahan bukti ilmiah mengenai hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS

2. Bahan masukan bagi Departemen Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional mengenai hubungan antara bahan pembilas vagina dengan infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) sehingga diperlukan pengembangan strategi dan promosi komunikasi perubahan perilaku di kalangan WPS
3. Bahan masukan bagi para stakeholder lokasi dan wilayah mengenai hubungan antara bahan pembilas vagina dengan infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV)
4. Bahan masukan bagi WPS mengenai hubungan antara bahan pembilas vagina dengan infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV)

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2007. Survey ini dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan dibantu oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan sponsor dari Family Health International/Aksi Stop AIDS (FHI-ASA), *United States Agency for International Development* (USAID) dan *World Health Organization* (WHO). Lokasi survey yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar. Survey dilakukan selama bulan Mei-Desember 2007. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan WPS dan pemeriksaan spesimen dengan laboratorium untuk mendeteksi infeksi *Bakterial Vaginosis*. Pemeriksaan spesimen dengan laboratorium dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dibawah aturan dan prosedur Balai Laboratorium Kesehatan (BLK).

Jumlah WPS yang turut berpartisipasi pada survey ini adalah sebanyak 908 orang. Metode penelitian yang digunakan untuk wawancara dengan WPS adalah desain *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini, data sekunder akan dipakai untuk mengkaji hubungan antara bahan pembilas vagina dengan infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS di 4 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2007.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pada Buku Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu tertulis bahwa IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual (oral, anal atau lewat vagina). IMS juga diartikan sebagai penyakit kelamin. Umumnya IMS membahayakan organ-organ reproduksi. IMS pada seorang wanita bisa merusak dinding vagina atau leher rahim, biasanya tanpa tanda-tanda infeksi. Pada umumnya IMS tidak memiliki gejala, namun gejala yang mungkin muncul pada wanita adalah keluar cairan/keputihan tidak normal dengan warna lebih putih, kekuningan, kehijauan atau kemerahmudaan, kemerahan di sekitar alat kelamin, rasa sakit di perut bagian bawah, dan timbulnya bercak darah setelah hubungan seksual. Oleh karena itu, IMS yang tidak diobati dapat menyebabkan beberapa bahaya seperti 1) kemandulan 2) keguguran 3) kanker leher rahim 4) dapat menular kepada janin 5) rentan terhadap HIV/AIDS.

Meningkatnya efek IMS pada transmisi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) disebabkan oleh rusaknya mukosa atau permukaan kulit vagina atau perdarahan. WPS yang terinfeksi IMS menyebabkan meningkatnya resiko terinfeksi HIV, selain itu juga memperbesar peluang penularan kepada orang lain, hingga mencapai 50-300 kali lebih besar per kontak (WHO). Di Indonesia, prevalensi IMS di kalangan WPS berkisar antara 44-67% sedangkan penelitian di Gejiu City, Cina melaporkan bahwa prevalensi IMS di kalangan WPS adalah 90,6% dan prevalensi HIV adalah 8,3%. Tingginya prevalensi IMS juga terjadi di Dhaka, Bangladesh sekitar 86,8% (344/400) WPS telah terinfeksi.

Infeksi menular seksual (IMS) dapat dikategorikan menjadi 4 bagian yaitu 1) IMS dengan gejala klinis duh tubuh alat kelamin seperti gonore, *trichomoniasis*, klamidia, *bacterial vaginosis* dan *kandidiasis vulvovaginal* (KVV); 2) IMS dengan gejala klinis luka pada alat kelamin seperti sifilis dan herpes genitalis; 3) IMS dengan gejala klinis berupa benjolan/tumor seperti kondiloma akuminata dan limfogranuloma venereum (LGV); 4) IMS yang tidak menimbulkan gejala pada tahap awal yaitu AIDS

2.2. Infeksi Bakterial Vaginosis (BV)

Menurut Lisa Marr dalam buku *Sexually Transmitted Diseases*, 1998, infeksi Bakterial Vaginosis (BV) adalah infeksi paling umum pada wanita usia produktif yang disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan flora bakteri pada vagina dan pertumbuhan organisme yang berbahaya secara berlebihan sehingga ekosistem vagina terganggu. Ekosistem vagina adalah lingkaran kehidupan yang ada di vagina. Ekosistem ini dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu estrogen dan *Laktobasilus* (bakteri baik). Jika keseimbangan ini terganggu, bakteri *Laktobasilus* akan mati dan bakteri pathogen seperti *Gardnerella vaginitis*, *Mycoplasma hominis*, *Bacteroides species*, dan *Mobiluncus species* akan tumbuh sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi. Di dalam vagina terdapat 95 persen bakteri baik (laktobasilus yang diproduksi oleh *Hydrogen Peroxide* H_2O_2) sedang sisanya bakteri pathogen (<http://situs.kesrepro.info/krr/jul/2006/krr01.htm>, diakses 9 Januari 2009). Agar ekosistem seimbang, dibutuhkan tingkat keasaman (*pH balance*) pada kisaran 3,8 – 4,2 sehingga dengan tingkat keasaman tersebut, *laktobasilus* akan tumbuh subur dan bakteri pathogen mati (Spiegel, C.A.1991). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan ekosistem vagina, antara lain penggunaan kontrasepsi oral, darah haid, cairan mani, gangguan hormon seperti pada saat masa pubertas, menopause atau kehamilan, banyaknya pasangan seks dan bilas vagina (<http://situs.kesrepro.info/krr/jul/2006/krr01.htm>, diakses 9 Januari 2009). Penelitian di Chiang Mai, Thailand menjelaskan bahwa 49% WPS yang menggunakan kontrasepsi oral telah terinfeksi infeksi BV dengan resiko sebesar 0,5 kali dibandingkan WPS yang tidak menggunakan kontrasepsi (Cohen, C.R, Ann Duerr, et al., 1995). Pada wanita hamil, prevalensi infeksi BV berkisar antara 10-35% (Nelson, D.B dan George Macones, 2002), salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi ini adalah kebiasaan membilas vagina untuk tujuan membersihkan vagina setelah buang air kecil atau melakukan hubungan seksual (Joesoef, M.R, et al., 1996). Faktor lain yang juga menyebabkan ketidakseimbangan ekosistem vagina adalah saat menstruasi dimana wanita yang sedang menstruasi akan mengeluarkan darah yang memiliki pH darah sebesar 7,4, pH sebesar ini dalam kondisi basa. Dalam keadaan normal, vagina mempunyai bau yang khas. Tetapi, bila ada infeksi atau keputihan yang tidak normal dapat menimbulkan bau yang

mengganggu seperti bau yang tidak sedap, menyengat, dan amis yang disebabkan jamur, bakteri atau kuman lainnya terutama setelah hubungan seksual (Pheifer et.al, 1978). Selain itu dapat menimbulkan rasa gatal di sekitar vagina, panas atau sakit selama buang air kecil (Hooton et al, 1989). Jika infeksi yang terjadi di vagina ini dibiarkan maka bisa masuk sampai ke dalam rahim.

Infeksi BV tidak ditularkan secara langsung dari pria ke wanita kecuali wanita yang berhubungan seks dengan wanita lain (homoseksual). Infeksi ini umum terjadi pada wanita yang memiliki kegiatan seksual aktif dibandingkan tidak aktif, namun bisa juga terjadi pada wanita yang tidak pernah melakukan hubungan seksual dikarenakan perilaku bilas vagina. Masa inkubasi infeksi BV adalah selama 12 jam sampai dengan 5 hari (http://std.gov.org/stds/bacterial_vaginosis.htm). Penelitian yang dilakukan oleh Avonts et al. pada tahun 1990 menunjukkan kegiatan seksual wanita yang memiliki lebih dari 2 pasangan seks dalam waktu 3 bulan akan memiliki resiko sebesar 2,5 terkena infeksi BV dibandingkan wanita yang memiliki 1 pasangan seks dalam waktu 3 bulan (95% CI: 1,4-4,5). Wanita yang terinfeksi BV, biasanya juga terinfeksi oleh infeksi lain seperti *chlamydia* dan *tricomoniiasis*. Salah satu cara untuk memisahkan kondisi ini maka dilakukan pemeriksaan cairan vagina dengan kriteria klinik Amsel atau Gram Stain. Dengan kriteria Amsel, infeksi BV didiagnosa jika 3 dari 4 kriteria terpenuhi yaitu 1) duh homogen putih abu-abu yang melekat pada dinding vagina; 2) pH cairan vagina $> 4,5$; 3) keluar bau amis (*amine odour*) dari cairan vagina ketika dicampur dengan kalium hidroksida 10% (tes *whiff* positif); 4) *clue cells* terlihat di mikroskop (DepKes, 2006, Nelson, D.B. et al, 2002 dan Spiegel, C.A, 1991). Sedangkan pemeriksaan dengan pewarnaan gram (*gram stain*) yang merupakan *gold standard* untuk pemeriksaan infeksi BV (Schwebke J.R et al, 1996; Mastrobattista J.M et al, 2000) dilakukan dengan cara melihat skor nilai Nugent. Skor nilai jumlah bakteri yaitu 0, 1+, 2+, 3+ dan 4+, dimana 1) nilai 0 berarti tidak ada bakteri 2) nilai 1+ berarti paling banyak 1 bakteri 3) nilai 2+ berarti ada sekitar 2-5 bakteri 4) nilai 3+ berarti ada sekitar 6-30 bakteri dan 5) nilai 4+ berarti lebih dari 30 bakteri. Sistem skor nilai nugent adalah sebagai berikut (DepKes, 2006, Nelson, D.B. et al, 2002 dan Spiegel, C.A, 1991):

Tabel 2.1
Skor nilai Nugent

Skor	morphotypes <i>lactobasilus</i>	morphotypes <i>gardnerella</i>	morphotypes <i>mobiluncus</i>
0	4+	0	0
1	3+	1+	1+ - 2+
2	2+	2+	3+ - 4+
3	1+	3+	
4	0	4+	

Jika total semua skor nilai berjumlah 7 – 10 maka dinyatakan infeksi BV positif sedangkan 0 – 6 dinyatakan infeksi BV negatif.

Penelitian di Afrika Barat menyatakan prevalensi infeksi BV berkaitan dengan bakteri *Gardnerella Vaginalis* (44,4%), *Bacteroides* (16,7%), *Prevotella* (15,2%), *Peptostretococcus* (1,5%), *Mobiluncus* (0%), *Anaerobes* lainnya (3,1%) dan *Mycoplasma hominis* (21,4%). Jenis bakteri yang berhubungan secara positif dengan infeksi BV adalah bakteri *Gardnerella Vaginalis* (OR=19,4, 95% CI 7,91-47,6) dan *Anaerobes* (p=0,001, OR tidak dapat dihitung) tetapi tidak dengan *Mycoplasma hominis*. Menurut Gardner dan Duker, 1955 *gardnerella vaginalis* terdapat pada wanita yang terinfeksi BV (92%). Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 1982 oleh Totten et al. melaporkan bahwa *gardnerella vaginalis* terdapat pada 83% wanita yang terinfeksi BV.

Hubungan antara infeksi BV dan HIV telah dibuktikan oleh beberapa penelitian yaitu penelitian oleh Hillier S.L., 1990 melaporkan secara normal, bakteri *laktobasilus* pada vagina memproduksi asam susu/laktat (*lactic acid*) yang mempertahankan pH vagina rendah dan menghambat pertumbuhan beberapa mikro organisme. Untuk memproduksi *laktobasilus* diperlukan *hydrogen peroxide* (H_2O_2) yang juga mengandung racun bagi beberapa mikro organisme termasuk HIV (Klebanoff SJ et al,1991). Rendahnya pH vagina menghambat pergerakan *lymphocyte* CD4 sehingga menurunkan sel target HIV di vagina (Hill JA et al, 1992), sebaliknya tingginya pH vagina membuat lingkungan kondusif bagi keberlangsungan hidup HIV (Taha TE, Hoover DR et al, 1998). Dengan kehadiran

infeksi BV juga bisa meningkatkan tingkat *interleukin-10 intravaginal* sehingga meningkatkan kerentanan *macrophages* terhadap HIV (Cohen C.R., Francis A Plummer, et al, 1999). Penelitian *cross sectional* yang dilakukan Cohen C.R., Ann Duerr, et al, 1995 terhadap 144 WPS in Chiang Mai, Thailand menemukan 24% WPS telah terinfeksi BV diantara WPS yang tidak terinfeksi HIV dan 47% WPS telah terinfeksi BV diantara WPS yang terinfeksi HIV dengan adjusted Odd Ratio (OR) sebesar 4,0 (95% CI 1,7-9,4). Penelitian kohort terhadap wanita hamil di Malawi (Taha TE, Gray RH et al, 1999) menemukan seroprevalence HIV meningkat seiring dengan meningkatnya flora tidak normal di vagina dengan menggunakan kriteria Amsel (13% menjadi 34% dengan $p < 0,01$) sedangkan penelitian di United States terhadap 724 wanita hamil (Royce RA, 1999) menyatakan hasil yang sama tetapi dengan menggunakan gram stain (0,3% menjadi 3,3% dengan $p = 0,03$).

2.3. Membilas Vagina (*Vaginal Douching*)

Membilas vagina didefinisikan sebagai upaya pembersihan/membilas vagina baik eksternal maupun internal. Bilas vagina eksternal meliputi pembilasan labia dan bagian luar vagina dengan bahan-bahan tertentu, sedangkan bilas vagina internal meliputi memasukkan bahan/alat pembersih ke dalam vagina dengan jari, dan/atau dalam bentuk *spraying* atau *liquid*. Praktek bilas vagina sering dilakukan oleh masyarakat umum maupun WPS sebagai bagian dari *personal hygiene* wanita. Alasan lain yang biasa diberikan oleh seorang wanita ketika melakukan bilas vagina adalah untuk 1) membilas darah saat menstruasi 2) menghilangkan bau pada vagina 3) mencegah IMS 4) mencegah kehamilan 5) membilas vagina setelah hubungan seksual (<http://www.womenshealth.gov/faq/douching.cfm> diakses 9 Januari 2009). Bahan-bahan yang digunakan untuk bilas vagina seperti air, air jeruk, bir/minuman keras selain bir, betadin, odol/pasta gigi, sabun, dan obat tradisional dari ekstrak daun sirih. Bahan-bahan tersebut memiliki tingkat keasaman atau kebasaaan (pH) yang berbeda sehingga bilas vagina dapat mengganggu flora normal pada vagina dan dapat menyebabkan pertumbuhan berlebihan mikroorganismenya. Bagi wanita dengan vagina sudah terinfeksi, perilaku membilas vagina dapat menyebarkan infeksi tersebut sampai *uterus*, *fallopian tubes* dan *ovaries*. Masalah kesehatan yang timbul akibat perilaku tersebut adalah iritasi vagina, *Urinary Track Infection* (UTI), Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Peëvic Inflammatory Disease* (PID).

Hasil survey yang dilakukan oleh Yayasan Hotline Surabaya terhadap 431 ibu rumah tangga dan pekerja seks di Kecamatan Krembangan, Surabaya menunjukkan bahan yang biasa digunakan untuk bilas vagina adalah 51% menggunakan sabun, 18% menggunakan pembersih vagina cair dengan berbagai merk dan sekitar 5% menggunakan odol/pasta gigi. Penelitian serupa di Nairobi, Kenya terhadap 543 wanita penjaja seks menunjukkan 81% membilas vagina dengan menggunakan sabun, 18% dengan air asin dan 5% dengan antiseptik. Persepsi yang berkembang di kalangan WPS bahwa bilas vagina dapat mencegah IMS adalah persepsi yang keliru atau hanya sebuah mitos.

Penelitian yang dilakukan Joesoef et al. (1993) pada 599 ibu hamil melaporkan adanya hubungan tindakan bilas vagina dengan IMS, bilas vagina dengan air saja tidak berhubungan dengan IMS, tetapi resiko IMS akan meningkat sebesar 2,6 kali lebih tinggi jika menggunakan air dan sabun, atau dengan daun sirih atau produk komersil. Penelitian Aral, Mosher & Cates di United States 1988 menunjukkan bilas vagina adalah suatu perilaku yang berbahaya dikarenakan berhubungan dengan penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease-PID*). PID adalah infeksi pada uterus, fallopian tubes dan atau uterus wanita, akibat dari bakteri yang bergerak naik dari vagina ke organ reproduksi. Di Bali pada tahun 1998 dilaporkan 99% wanita penjaja seks telah melakukan bilas vagina dan dilaporkan juga bahwa laju infeksi genital cukup tinggi tetapi belum cukup bukti untuk mengkaji hubungan antara bilas vagina dengan prevalensi IMS (Reed, Barbara, K. Ford, D.N.Wirawan, et al.1998). Penelitian di Cina pada tahun 2004 juga memperkuat hal yang sama dengan penelitian di Bali (Wang Bo, et al, 2003)

Penelitian lain dari beberapa negara menyatakan bahwa bilas vagina yang dilakukan oleh wanita di Afrika akan menjadi faktor penting pada penyebaran virus HIV-1 (McClelland, et al, 2006) dan adanya pola yang signifikan antara bilas vagina di kalangan WPS dan prevalensi infeksi BV tetapi hasil yang berbeda dilaporkan pada penelitian di Nairobi, Kenya dimana penelitian ini melaporkan bahwa tidak ada hubungan langsung antara bilas vagina dengan infeksi IMS/HIV (Fonck, et al, 2001). Penelitian lain di Gambia, Afrika Barat terhadap 277 wanita yang dilakukan oleh Edward Demba et al., 2005 melaporkan perilaku bilas vagina dilakukan oleh wanita pada saat sebelum melakukan hubungan seksual sebesar 37,8% dan setelah hubungan seksual sebesar 89,2%.

2.4. Tinjauan Tentang Wanita Penjaja Seks (WPS) di Indonesia

Prostitusi merupakan realitas sosial yang melibatkan perempuan sebagai "komoditi" di berbagai kultur di dunia termasuk di Indonesia. Hull et al (2007) dalam Elli Nur Hayati menyebutkan bahwa di Pulau Jawa, ada suatu tradisi "menghadiahi" perempuan kepada raja atau penguasa untuk dijadikan sebagai selir. Konon tradisi ini berkembang dengan alasan untuk menaikkan derajat keluarga si perempuan, sekaligus menjalin hubungan baik dengan raja/penguasa. Dari sisi penguasa, ini adalah suatu strategi untuk memperluas wilayah kerajaan /kekuasaannya, menunjukkan kemakmuran dan kekuatan pengaruh politis di berbagai wilayah asal selirnya serta kejayaan spiritual untuk memperbanyak keturunan.

Pada periode kolonial, salah satu cara untuk mengawasi sebaran praktek dan status kesehatan maka industri seks dibuat terorganisir. Umumnya industri seks berkembang di daerah pelabuhan dengan perempuan-perempuan pribumi yang menjadi budak-budak pemuasnya. Pada tahun 1800-an, sebuah peraturan baru muncul untuk membentuk suatu sistem pengawasan bagi para "wanita publik" dengan "melokalisasikan" praktek perdagangan seks ini, yang dikenal sebagai area perdagangan seks, dengan tetap mengontrol status kesehatannya. Selanjutnya perdagangan seks ini semakin marak sejalan dengan pertumbuhan ekonomi seperti adanya pembukaan usaha di berbagai sektor, antara lain perkebunan, pabrik, pembangunan jalan, dan sebagainya oleh para pemilik modal besar. Tentunya hal ini merupakan salah satu pemicu terjadinya migrasi lelaki muda untuk bekerja sekaligus memenuhi hasrat nafsu biologisnya. Situasi ini memacu pertumbuhan praktek bisnis seks di sentra-sentra ekonomi.

Pada masa pendudukan Jepang, kondisi makin buruk dimana para wanita penghibur itu sebagian ditempatkan di rumah-rumah bordil tentara Jepang, untuk dijadikan sebagai budak seks. Ditambah adanya kecenderungan penguasa tentara Jepang untuk mencari gadis-gadis muda yang dibujuk akan disekolahkan di Jepang, tetapi ternyata di sekap di kota-kota pelabuhan untuk kemudian dilacurkan secara paksa, dan diberi tugas melayani tamu-tamu dan tentara Jepang. Di sinilah mulai terjadi cara-cara penipuan untuk menjerat perempuan dalam perdagangan seks.

Pasca kemerdekaan, banyak penduduk desa yang bermigrasi ke kota untuk memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan taraf hidup keluarga mereka. Mayoritas yang bermigrasi adalah perempuan yang berusia muda, sudah pernah kawin saat belia dan tingkat pendidikan yang rendah. Setelah di kota, mereka mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan sehingga kemudian terjebak dalam jaringan prostitusi. Pada tahun 70-an, terjadi transformasi struktural yang luar biasa pada industri ekonomi di Indonesia, terbukanya kesempatan lapangan kerja sehingga menyebabkan tingginya arus urbanisasi. Dengan demikian memang tampak ada faktor keinginan mencari penghasilan yang lebih besar pada perempuan karena ada diskriminasi upah bagi perempuan sehingga tidak menjanjikan imbalan finansial yang layak. Kondisi tersebut tampaknya kemudian mendorong kebanyakan perempuan itu untuk mencari alternatif pekerjaan lain guna memenuhi kebutuhan finansialnya, yaitu dengan terjun ke sektor industri seks. Kecenderungan kebutuhan finansial yang terpenuhi melalui industri ini menjadi salah satu faktor pemicu banyaknya perempuan yang tertarik untuk bekerja pada industri seks ini. Meluasnya industri ini tidak dibarengi dengan program pengawasan status kesehatan perempuan dimana mereka merupakan objek yang rawan terhadap virus HIV

Perempuan yang terjun ke sektor industri seks di Indonesia selanjutnya disebut Wanita Penjaja Seks (WPS). Menurut Departemen Kesehatan, istilah WPS dikategorikan menjadi dua yaitu WPS langsung dan WPS tidak langsung. Wanita penjaja seks langsung adalah wanita yang menjajakan seks secara langsung dan tidak mempunyai profesi/pekerjaan lain, biasanya dapat diidentifikasi dengan lokasi kerja di lokalisasi/resosialisasi maupun di jalanan sedangkan WPS tidak langsung adalah wanita yang berprofesi ganda yakni bekerja di tempat-tempat hiburan seperti bar, diskotek, karaoke, pub, warung minum, warung remang-remang, panti pijat, dll dan juga melakukan transaksi seksual.

2.5. Tinjauan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perilaku merupakan suatu respon atau reaksi dari adanya rangsangan atau stimulus dari luar subyek. Bentuk respon yang pasif dan aktif terhadap stimulus menyebabkan adanya perbedaan perilaku yang terjadi yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*) yaitu respon tertutup yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, persepsi, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan/kesadaran.
- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*) yaitu respon terbuka dalam bentuk perilaku nyata atau jelas sehingga dapat diobservasi secara langsung atau tampak dalam bentuk tindakan nyata atau praktek.

Lawrence Green (1980) mengemukakan bahwa penyebab perilaku seseorang baik secara individu maupun kelompok terhadap kesehatan (*behavior causes*) dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor pemudah (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai karakteristik demografi tertentu dan sosial budaya (umur, ras, pendidikan, status perkawinan, paritas)
2. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik yang mencakup potensi yang tersedia di masyarakat, misalnya: keterjangkauan fasilitas kesehatan (jarak, biaya, penerimaan), komitmen pemerintah dan masyarakat terhadap kesehatan
3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*): meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, kerabat, dan tokoh masyarakat yang dapat memberikan dukungan

2.6. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV)

Berdasarkan teori perilaku kesehatan yang telah disebutkan didepan serta beberapa penelitian terkait, maka terdapat beberapa faktor yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Reed BD, Ford K, dan Wirawan DN tahun 1998 melaporkan bahwa variabel yang berpengaruh dan dianggap sebagai variabel kovariat adalah umur, status pendidikan, lama bekerja sebagai WPS, riwayat menderita IMS/ISR, penggunaan kondom dan jumlah klien satu minggu yang lalu. Penelitian lain di Cina pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Wang Bo, et.al melaporkan bahwa karakteristik yang menjadi variabel dalam hubungan antara membilas vagina dan IMS adalah umur, etnis, pendidikan, tempat tinggal, status

pernikahan, umur saat seks pertama, lamanya menjajakan seks, jumlah klien, seks anal, penggunaan alkohol sebelum hubungan seks, riwayat menderita IMS/ISR, pengetahuan mengenai IMS/ISR, penggunaan kondom dan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil dari penelitian di berbagai negara maka faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi BV pada WPS antara lain sebagai berikut:

2.6.1. Faktor pemudah (*Predisposing factor*)

2.6.1.1. Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik utama seseorang yang mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, 2000). Azwar (1985) juga menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi aktivitas seksual seseorang sehingga dalam melakukan aktivitas seksual, orang yang lebih dewasa akan memiliki pertimbangan yang lebih banyak dibandingkan orang yang belum dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 kota di Indonesia dilaporkan 10% WPS berumur < 20 tahun dan lebih dari 50% WPS berumur \geq 20 tahun. Variabel umur WPS penting untuk diperhatikan, karena makin muda umur seorang wanita, makin rawan tertular IMS-HIV dikarenakan WPS yang masih muda lebih disukai oleh pelanggan seks. Pada penelitian ini, pengelompokan umur seperti ini adalah yang sering digunakan oleh Ditjen P2MPL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait tentang HIV/AIDS di Indonesia.

Penelitian di Cina pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Wang Bo, et.al melaporkan bahwa rata-rata umur WPS yang membilas vagina setelah hubungan seks dengan pelanggan/pasangan tetap sekitar 23-24 tahun. Penelitian ini juga melaporkan bahwa adanya asosiasi antara variabel umur dengan IMS saat ini (OR=1,03 95% CI 0,95-1,13). Penelitian di Bali melaporkan bahwa rata-rata umur WPS berkisar antara 25-26 tahun (Reed B.D, et al. , 1998).

2.6.1.2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik sosial yang menunjang kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan sehingga meningkatkan ketrampilan seseorang. Umumnya WPS memiliki pendidikan relatif rendah yaitu tidak tamat SD (31,5%), SD (34,4%), SLTP (24,8%), dan lebih tinggi dari SLTA (9,4%) (Depkes, 2005). Laporan Departemen Kesehatan (DepKes) dan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 menyatakan bahwa persentase penggunaan kondom secara konsisten pada saat berhubungan seks terakhir bagi penduduk yang berpendidikan tidak sekolah atau tidak tamat SD sebesar 0,4%, tamat SD/SLTP sebesar 2,1%, dan tamat SLTA ke atas sebesar 6,7%.

Penelitian di Cina pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Wang Bo, et.al melaporkan WPS yang membilas vagina memiliki pendidikan SD (58,2%), SMP (34,8%), dan SLTA (7,1%). Selain itu penelitian ini juga melaporkan bahwa ada asosiasi antara pendidikan WPS yang lulus SLTP atau SLTA dengan riwayat menderita gejala IMS (OR=1,36 95% CI 0,75-2,46). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat pengetahuan WPS, namun pada penelitian ini akan dikaji apakah ada perbedaan hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian infeksi BV.

2.6.1.3. Riwayat menderita gejala IMS

Dalam teori Health Belief Model dijelaskan bahwa perilaku pencegahan penyakit salah satunya dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*). Tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan dilaksanakan apabila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Hal ini sesuai dengan penjelasan Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang merupakan hasil interaksi dari faktor internal maupun eksternal serta merupakan refleksi dari gejala kejiwaan, sedangkan gejala kejiwaan tersebut salah satunya dipengaruhi oleh pengalaman (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa hasil penelitian melaporkan bahwa IMS dapat mempermudah penularan HIV dimana seseorang yang terinfeksi IMS meningkatkan resiko penularan HIV dari 1,5 sampai 8,5 kali tergantung pada jenis IMS. Hasil telaah data beberapa penelitian biologis yang dilaporkan oleh WHO dan UNAIDS menjelaskan 2 mekanisme peningkatan resiko penularan HIV dengan adanya IMS yaitu 1) peningkatan daya tular HIV pada orang dengan IMS dan HIV karena peningkatan

jumlah (konsentrasi) virus dalam cairan sekresi genital 2) peningkatan kerentanan orang dengan IMS terhadap penularan HIV karena gangguan epitel sehingga menjadi pintu masuk virus HIV, peningkatan kemampuan sel untuk menangkap HIV dan peningkatan jumlah sel reseptor (DepKes, 2005). Penelitian di Cina pada tahun 2003 kepada 454 WPS yang dilakukan oleh Wang Bo, et.al melaporkan bahwa membilas vagina berhubungan dengan meningkatnya riwayat menderita gejala IMS (OR=1,95 95% CI 1,01-3,79).

2.6.1.4. Lama kerja

Masa kerja WPS merupakan salah satu variabel penting yang berkaitan dengan resiko tertular IMS-HIV. Resiko penularan dapat semakin meningkat sejalan dengan barunya wanita menjadi penjaja seks. Hal ini berkaitan dengan WPS yang baru menjajakan seks lebih disukai oleh pelanggan sehingga akan berdampak pada meningkatnya jumlah pelanggan.

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 kota di Indonesia dilaporkan lama kerja sebagai WPS \leq 12 bulan (51%), dan $>$ 12 bulan (49%). Pengelompokan lama kerja seperti ini adalah yang sering digunakan oleh Ditjen P2MPL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait tentang HIV/AIDS di Indonesia.

Penelitian di Cina pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Wang Bo, et.al melaporkan bahwa WPS yang membilas vagina setelah berhubungan seks dengan pelanggan/pasangan tetap memiliki lama kerja berkisar antara 12-13 bulan. Selain itu, dilaporkan juga adanya asosiasi antara lama kerja sebagai penjaja seks dengan riwayat gejala IMS (OR=1,64 95% CI 1,26-2,13)

2.6.1.5. Penggunaan kondom

Kondom sebagai metode yang paling bisa diandalkan dan tersedia untuk kondisi dimana seseorang ingin melindungi dirinya atau WPS atau pelanggannya dari resiko IMS-HIV. Bila dipakai dengan benar, kondom menjadi pelindung yang tidak dapat ditembus oleh bakteri atau virus sekecil apapun. Namun demikian, berdasarkan penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 kota di Indonesia melaporkan proporsi WPS yang selalu menggunakan kondom dengan pelanggannya sebesar 17% - 40%. Persentase ini masih sangat rendah sehingga memungkinkan resiko untuk tertular IMS-HIV akan tinggi.

Menurut sebuah laporan epidemiologi yang dilakukan oleh Dr. Roberta B. Ness dan rekannya di University of Pittsburgh, Pennsylvania, penggunaan kondom secara konsisten dapat mengurangi resiko berkembangnya bakteri pada vagina dan perubahan mikroflora vaginal. Penelitian yang melibatkan 871 wanita beresiko tinggi terinfeksi IMS, melaporkan bahwa wanita yang menggunakan kondom secara konsisten dengan pelanggan memiliki kemungkinan resiko terpapar BV 45 persen lebih kecil dibandingkan yang tidak menggunakan kondom secara konsisten.

Penelitian di Cina pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Wang Bo, et.al menunjukkan bahwa WPS yang selalu menggunakan kondom dengan pelanggan selama seminggu terakhir melaporkan melakukan bilas vagina (9,9%) dan yang tidak membilas vagina (24,5%). Artinya, WPS yang tidak selalu menggunakan kondom akan meningkatkan perilaku bilas vagina setelah kontak seks dengan pelanggan. Penelitian ini juga melaporkan bahwa membilas vagina berhubungan dengan turunnya penggunaan kondom dengan pelanggan seks (OR=0,31 95% CI 0,17-0,60) dan pasangan tetap (OR=0,22 95% CI 0,07-0,63).

2.6.2. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factor*)

2.6.2.1. Kunjungan ke layanan kesehatan

Banyaknya kontak seks komersial menyebabkan tingginya resiko tertular IMS di kalangan WPS. Prevalensi IMS yang tinggi mendorong para WPS mengunjungi layanan kesehatan untuk melakukan penapisan dengan cara pemeriksaan dalam vagina dengan menggunakan alat.

Berdasarkan laporan Survei Surveilans Perilaku (SSP) di Indonesia tahun 2004-2005 menunjukkan kelompok WPS adalah kelompok yang paling tinggi persentasenya dalam mencari pengobatan IMS ke petugas kesehatan dibandingkan kelompok beresiko lainnya. Tingginya riwayat terinfeksi IMS mendorong WPS untuk berkunjung ke layanan kesehatan dan mendapat pemeriksaan bagian dalam vagina dimana hal ini dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengetahui dan mencegah secara dini dari resiko tertular HIV. Apabila alat yang digunakan pada saat pemeriksaan medis terkontaminasi/tidak steril akan menyebabkan terjadinya infeksi. Infeksi ini mungkin terdorong masuk melalui serviks ke saluran genital bagian atas dan menyebabkan infeksi serius pada rahim, *tuba fallopi* dan organ panggul lain.

2.6.3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*)

2.6.3.1. Bahan Pembilas vagina

Berdasarkan penelitian prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 di 10 Kota di Indonesia melaporkan 88 - 91% WPS melakukan praktek bilas vagina sendiri untuk mencegah IMS setelah melakukan hubungan seksual. Dapat dikatakan membilas vagina pada kelompok WPS adalah hal yang biasa bahkan hal ini umum dilakukan oleh masyarakat. Penelitian di Texas, United States terhadap pelajar yang dilakukan oleh Christine M. Markham pada tahun 2003-2004 melaporkan bahwa pelajar wanita yang membilas vagina memiliki beberapa persepsi dibandingkan pelajar wanita yang tidak membilas vagina. Persepsi itu adalah sebagai berikut:

- a. Membilas vagina mencegah bau yang menjijikkan (OR=3,04 95%CI 1,25-7,36)
- b. Membilas vagina menghilangkan duh tubuh setelah kontak seks (OR=2,62 95% CI 1,08-6,34)
- c. Membilas vagina diperlukan untuk menjaga kebersihan vagina (OR=2,29 95% CI 0,88-5,91)
- d. Adanya duh tubuh dari vagina adalah hal yang biasa bagi seorang wanita (OR=1,23 95% CI 0,53-1,89)
- e. Membilas vagina dapat mencegah IMS (OR=1,03 95% CI 0,36-2,90)
- f. Membilas vagina adalah perilaku baik untuk menghilangkan bau (OR=1,54 95% 0,59-4,04)
- g. Membilas vagina adalah perilaku baik untuk menghilangkan gatal (OR=1,19 95% CI 0,43-3,31)
- h. Membilas vagina adalah perilaku baik untuk menghilangkan duh tubuh (OR=1,43 95% CI 0,58-3,54)

Penelitian di Surabaya terhadap 599 wanita hamil yang dilakukan oleh Joesoef et al. pada tahun 1992-1993 melaporkan bahwa wanita hamil yang selalu membilas vagina dengan daun sirih atau produk komersial memiliki resiko terinfeksi IMS 9,4 kali dibandingkan wanita hamil yang tidak pernah membilas vagina. (95% CI 1,8-50,3). Adanya asosiasi yang signifikan antara membilas vagina dan infeksi BV pada pasien wanita yang datang ke klinik rujukan IMS di Bangui, Afrika Tengah (Gresenguet G et al.,1997).

Penelitian yang dilakukan oleh Reed BD, Ford K, dan Wirawan DN tahun 1998 melaporkan bahwa WPS yang melakukan bilas vagina setelah melakukan kontak seks mengalami gejala sakit perut bagian bawah (*pain low abdomen*) sebesar 32,7%, duh tubuh sebesar 20,8% dan gatal pada bagian vagina (*vaginal itching*) sebesar 17,5%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan asosiasi antara frekuensi membilas vagina dengan gejala sakit yang terjadi yaitu:

- a. WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks memiliki resiko mengalami gejala sakit perut bagian bawah sebesar 1,28 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95% CI 0,88-1,87)
- b. WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks memiliki resiko mengalami keluarnya duh tubuh sebesar 1,04 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95% CI 0,68-1,60)
- c. WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks memiliki resiko mengalami gejala gatal pada bagian vagina sebesar 1,08 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95% CI 0,68-1,71)

Hasil lain yang juga dilaporkan pada penelitian ini adalah frekuensi bilas vagina setelah kontak seks menyebabkan terjadinya infeksi genital seperti infeksi *bakterial vaginosis* 95,9%, *kandidiasis* 28,9%, dan *gonore* 57,5%. Asosiasi yang terjadi antara frekuensi bilas vagina setelah kontak seks dengan terjadinya infeksi genital yaitu:

- a. WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks mengalami infeksi BV sebesar 0,89 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95%CI 0,39-2,31)
- b. WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks mengalami infeksi *kandidiasis* sebesar 1,87 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95%CI 1,21-2,90)
- c. WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks mengalami infeksi *gonore* sebesar 1,07 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95%CI 0,75-1,53).

Bahan-bahan yang digunakan untuk bilas vagina seperti air, air jeruk, bir/minuman keras selain bir, betadin, odol/pasta gigi, sabun, dan obat tradisional dari ekstrak daun sirih. Untuk dapat mengetahui tingkat keasaman atau kebasaan bahan-bahan yang digunakan untuk membilas vagina dapat dilakukan penghitungan pH (*potential of hydrogen*). pH adalah derajat keasaman yang digunakan untuk menyatakan tingkat keasaman atau kebasaan yang dimiliki oleh suatu larutan. Yang dimaksudkan "keasaman" di sini adalah konsentrasi ion hidrogen (H^+) dalam pelarut air. Nilai pH berkisar dari 0 hingga 14. Suatu larutan dikatakan netral apabila memiliki nilai pH=7. Nilai pH > 7 menunjukkan larutan memiliki sifat basa, sedangkan nilai pH < 7 menunjukkan keasaman. (Petrucci, Ralph H. dan <http://id.wikipedia.org/wiki/pH> diakses pada tanggal 19 Maret 2009). Substansi bahan-bahan yang digunakan untuk membilas vagina adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2

Substansi dan Nilai pH Bahan-Bahan untuk Membilas Vagina

No	Bahan pembilas vagina	Substansi Utama	pH
1	Air Jeruk	Acetic Acid	3,5
3	Betadine	Povidone Iodine	5,5 – 5,7
3	Obat tradisional (rebusan daun sirih)	Chavicol Paraallyphenol	5,5 – 6,1
4	Sabun	Sodium Palmate dan Sodium Laureth Sulfate	5,5 – 6,1
5	Bir/minuman keras selain bir	Alcohol	6,5
6	Air	Hidrogen dan Oksigen	7 (netral)
7	Pasta gigi	Sodium Monofluoroposphate	6,5 - 8

Hasil survey yang dilakukan oleh Yayasan Hotline Surabaya terhadap 431 ibu rumah tangga dan pekerja seks di Kecamatan Krembangan, Surabaya menunjukkan bahan yang biasa digunakan untuk bilas vagina adalah 51%

menggunakan sabun, 18% menggunakan pembersih vagina cair dengan berbagai merk dan sekitar 5% menggunakan odol/pasta gigi. Penelitian serupa di Nairobi, Kenya terhadap 543 wanita penaja seks menunjukkan 81% membilas vagina dengan menggunakan sabun, 18% dengan air asin dan 5% dengan antiseptik. Penelitian yang dilakukan Joesoef dkk (1993) pada 599 ibu hamil melaporkan adanya hubungan tindakan bilas vagina dengan IMS, bilas vagina dengan air saja tidak berhubungan dengan IMS, tetapi resiko IMS akan meningkat sebesar 2,6 kali lebih tinggi jika menggunakan air dan sabun, atau dengan daun sirih atau produk komersil.

2.6.3.2. Jumlah pelanggan

Perilaku bilas vagina dilakukan oleh WPS setelah melakukan hubungan seksual dengan pelanggannya. Semakin banyak pelanggan yang mereka layani akan berdampak pada tingginya perilaku bilas vagina dengan tujuan untuk *personal hygiene* dan mencegah resiko tertularnya IMS. Banyaknya kontak seks komersial yang terjadi akan mempercepat penularan IMS-HIV.

Berdasarkan laporan Survei Surveilans Perilaku (SSP) di Indonesia tahun 2004-2005 menunjukkan jumlah pelanggan terbanyak dalam seminggu adalah sekitar 7-8 orang. Penelitian di Afrika Tengah yang dilakukan oleh Gresenguet G et al pada tahun 1997 melaporkan bahwa wanita yang memiliki jumlah pasangan seks sebanyak lebih dari 5 orang memiliki resiko terinfeksi HIV 1,5 kali dibandingkan wanita yang memiliki jumlah pasangan seks sebanyak 1-2 orang.

2.6.3.3. Penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan

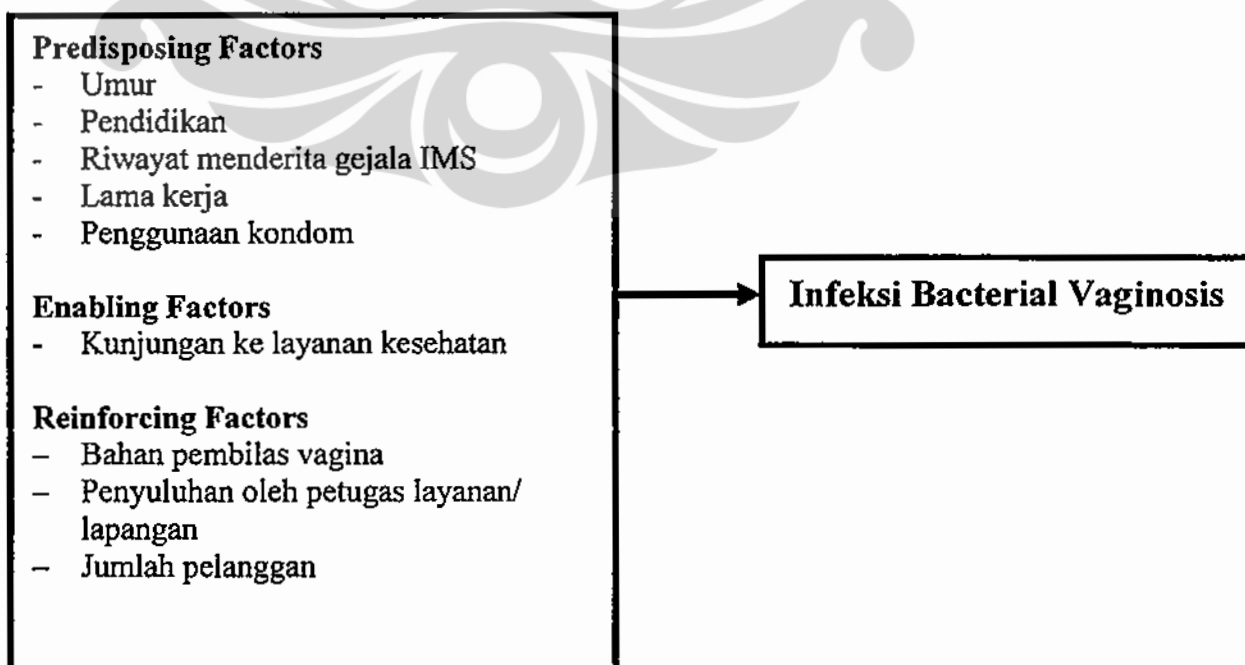
Menurut Rosenstock (dalam:Becker, 1974) seperti yang tertuang dalam teori Health Belief Model menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit adalah adanya isyarat atau tanda-tanda yang bisa berupa pesan-pesan atau informasi. Dengan adanya pesan atau informasi tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Untuk memperoleh hasil yang efektif dalam menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada komunikan (*receiver*) maka diperlukan komunikator (*source*) dengan menggunakan alat peraga atau media yang berisi pesan atau informasi.

Penyuluhan tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh petugas layanan/lapangan merupakan suatu upaya dalam memberikan pemahaman yang benar atau upaya pencegahan. Upaya penanggulangan penularan HIV/AIDS merupakan program nasional dibawah koordinasi instansi pemerintah dan dilaksanakan bersama dengan LSM yang terjun dalam penanggulangan HIV/AIDS. Dalam memberikan kegiatan edukasi mengenai HIV/AIDS, petugas LSM ternyata sangat berperan bahkan berperan lebih banyak dibanding petugas pemerintah.

Berdasarkan laporan Survei Surveilans Perilaku (SSP) di Indonesia tahun 2004-2005 menunjukkan persentase WPS yang mengetahui cara menghindari HIV/AIDS lebih tinggi pada kelompok yang pernah mendapatkan penyuluhan (55,8%) dibanding kelompok yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan (33,1%). Dampak lain juga terlihat pada perilaku penggunaan kondom pada saat berhubungan seks dimana 72,6% WPS yang menggunakan kondom pernah mendapat penyuluhan dari LSM sedangkan 48,3% tidak pernah mendapat penyuluhan dari LSM.

2.7. Kerangka Teori

Sebagai acuan dalam membuat kerangka konsep penelitian dan merujuk pada teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) yang telah dimodifikasi, bahwa terjadinya suatu perubahan perilaku seseorang, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat dipengaruhi beberapa faktor :

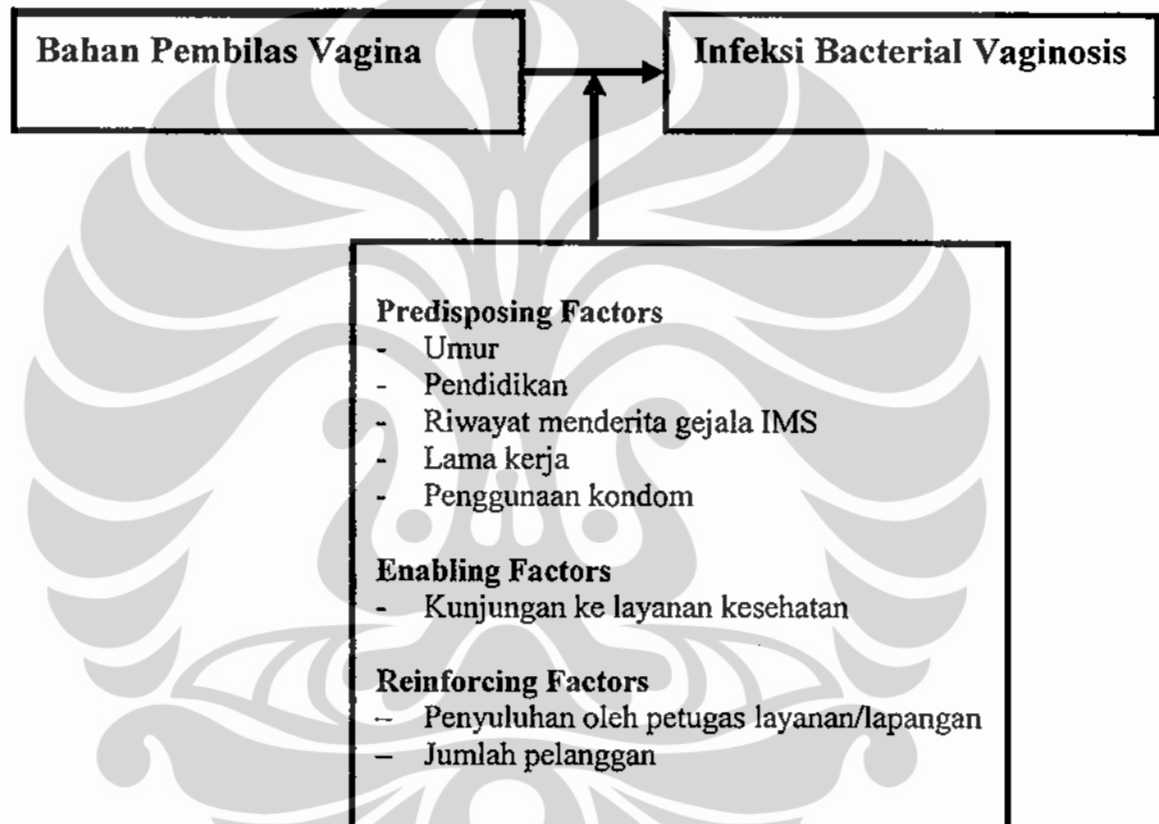


BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada teori Green (1980) yang dimodifikasi, lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :



3.2. HIPOTESIS

Ada hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV) pada WPS.

3.3. DEFINISI OPERASIONAL

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2007 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan dibantu oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan sponsor dari Family Health

International/Aksi Stop AIDS (FHI/ASA), USAID dan WHO. Lokasi survey yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar selama bulan Mei-Desember 2007.

Definisi operasional dan cara pengukuran sesuai dengan penelitian yang datanya dipergunakan pada penelitian ini. Pada penelitian ini, variabel-variabel yang ada dibuatkan kategori baru.

3.3.1. Variabel dependen

Infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV)

Definisi: subyek dinyatakan terinfeksi BV apabila total semua nilai morphotypes berkisar antara 7 sampai dengan 10 sedangkan bukan infeksi BV apabila total semua nilai morphotypes berkisar antara 0 sampai dengan 6 dari hasil pemeriksaan spesimen/*swab vagina* dengan *Gram Stain*.

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan pemeriksaan spesimen/*swab vagina* subyek yang berpartisipasi pada STBP tahun 2007. Spesimen diambil oleh tenaga klinis yang terlatih setelah WPS diwawancarai dengan menggunakan kuesioner STBP.

Alat ukur:

Hasil pemeriksaan spesimen dengan *Gram Stain*

Skala ukur: nominal

Kategori:

0= hasil pemeriksaan spesimen menunjukkan total semua nilai morphotypes berkisar antara 0 sampai dengan 6 atau BV negatif

1= hasil pemeriksaan spesimen menunjukkan total semua nilai morphotypes berkisar antara 7 sampai dengan 10 atau BV positif

3.3.2. Variabel independen

Bahan pembilas vagina

Definisi: bahan yang digunakan untuk membilas bagian dalam vagina pada waktu hari terakhir subyek melayani tamu/pelanggan.

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 15 blok IV pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh *interviewer* terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 15 pada blok IV

Skala ukur: nominal

Kategori:

0= membilas vagina dengan betadin/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas

1= membilas vagina dengan bir/minuman sejenis atau pasta gigi

2= membilas vagina hanya dengan air

3.3.3. Variabel Kovariat**3.3.3.1. Umur sekarang**

Definisi: Umur subyek pada saat pengumpulan data berlangsung (ulang tahun terakhir)

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 1 pada blok III pada STBP tahun 2007 atau meminta subyek untuk menunjukkan KTP. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 1 pada blok III

Skala ukur: ordinal

Kategori:

0= umur > 20 tahun (umur tua)

1= umur ≤ 20 tahun (umur muda)

3.3.3.2. Tingkat pendidikan

Definisi: Pendidikan formal tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh subyek.

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 2 pada blok III pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 2 pada blok III

Skala ukur: ordinal

Kategori:

0= pendidikan diatas SLTP/ sederajat (tinggi)

1= pendidikan dibawah SD/ sederajat (rendah)

3.3.3.3. Lama kerja

Definisi: Lama subyek melakukan seks

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 5 pada blok V pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 5 pada blok V

Skala ukur: ordinal

Kategori:

0= Lama kerja >12 bulan (lama)

1= Lama kerja \leq 12 bulan (baru)

3.3.3.4. Jumlah pelanggan

Definisi: Jumlah tamu/pelanggan yang dilayani WPS secara seksual dalam seminggu terakhir.

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 14 pada blok V pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 14 pada blok V

Skala ukur: ordinal

Kategori:

0= Jumlah tamu/pelanggan kurang dari atau sama dengan 5 orang dalam seminggu terakhir (sedikit)

1= Jumlah tamu/pelanggan lebih dari 5 orang dalam seminggu terakhir (banyak)

3.3.3.5. Penggunaan kondom

Definisi: Subyek yang menggunakan kondom saat melakukan seks dengan tamu/pelanggan selama seminggu terakhir

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 18 pada blok V pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 18 pada blok V

Skala ukur: nominal

Kategori:

0= menggunakan kondom secara konsisten

1= menggunakan kondom secara tidak konsisten

2= tidak pernah menggunakan kondom

3.3.3.6. Riwayat Menderita Gejala IMS

Definisi: Subyek yang pernah mengalami salah satu gejala yang berkaitan dengan penyakit kelamin yaitu:

- Luka atau koreng di daerah kelamin
- Benjolan di sekitar kelamin
- Keputihan disertai dengan bau tidak sedap

Subyek yang mengalami salah satu dari ketiga gejala diatas akan dikategorikan sebagai pernah terpapar penyakit IMS sedangkan subyek yang tidak pernah mengalami ketiga gejala diatas akan dikategorikan sebagai tidak pernah terpapar penyakit IMS.

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 5 pada blok VII pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 5 pada blok VII

Skala ukur: nominal

Kategori:

0= tidak pernah terpapar penyakit IMS

1= pernah terpapar penyakit IMS

3.3.3.7. Kunjungan ke layanan kesehatan

Definisi: Subyek yang mengunjungi layanan kesehatan sehingga mendapat pemeriksaan dalam vagina dengan alat selama sebulan terakhir

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 2 pada blok VII pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 2 pada blok VII

Skala ukur: nominal

Kategori:

0= pernah mengunjungi layanan kesehatan

1= tidak pernah mengunjungi layanan kesehatan

3.3.3.8. Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan

Definisi: subyek pernah melaksanakan salah satu dibawah ini yaitu:

- menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS/IMS selama setahun terakhir
- dihubungi oleh petugas lapangan untuk mendiskusikan cara pencegahan dan penularan HIV/IMS selama 3 bulan terakhir

Cara ukur dan pelaku pengukuran:

Penilaian dilakukan dengan mewawancarai subyek dengan menggunakan kuesioner nomor 1 dan nomor 3 pada blok VI pada STBP tahun 2007. Wawancara dilakukan oleh interviewer terlatih.

Alat ukur:

Kuesioner nomor 1 dan nomor 3 pada blok VI

Skala ukur: nominal

Kategori:

0= pernah disuluh oleh petugas layanan/lapangan

1= tidak pernah disuluh oleh petugas layanan/lapangan

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2007 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan dibantu oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan sponsor dari Family Health International/Aksi Stop AIDS (FHI/ASA), USAID dan WHO. Lokasi survey yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar dengan pelaksanaan survey selama bulan Mei-Desember 2007. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan WPS dan pemeriksaan spesimen di laboratorium untuk mendeteksi infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV). Metode penelitian STBP HIV/IMS adalah desain potong lintang (*Cross Sectional*). WPS yang sudah diwawancara kemudian diambil specimen (*swab vagina*) oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk kemudian hasil spesimen diperiksa di Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) terpilih.

Dalam penelitian sekarang, data sekunder dari penelitian diatas digunakan sebagai data dasar untuk selanjutnya dilakukan reklasifikasi disesuaikan dengan substansi yang akan diteliti. Berdasarkan data ini maka semua faktor yang mempengaruhi hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV akan diamati oleh peneliti. Penelitian sekarang menggunakan desain potong lintang (*Cross Sectional*).

4.2. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Pengambilan data primer yang ditujukan pada WPS di 4 Kab/Kota yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar. Pelaksanaan survey dilakukan selama bulan Mei – Desember 2007. Penelitian sekarang mulai dilakukan pada bulan Januari tahun 2009.

4.3. POPULASI DAN SUBYEK PENELITIAN

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah WPS yang berusia 15 tahun keatas dari 4 Kab/Kota di Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar.

4.3.2. Sampel Penelitian

Kerangka sampel WPS berupa daftar nama dan alamat rumah bordil atau jalan dimana WPS menjajakan seks. Lokasi sebagai *primary sampling unit* (psu) dipilih dengan cara *probability proportional to size* (pps) dengan ukuran banyaknya populasi dalam lokasi. Pemilihan sampel lokasi dilakukan dengan menggunakan Program Cluster Survey dengan ukuran cluster yang ditentukan. Pemilihan ukuran cluster tergantung dari banyaknya populasi pada setiap lokasi. WPS akan dipilih dengan menerapkan metode penarikan sampel dua tahap, tahap pertama adalah kluster dipilih secara PPS sistematis sampling dengan ukuran jumlah WPS yang ada pada setiap kluster sedangkan tahap kedua adalah setiap kluster terpilih, dipilih sejumlah WPS secara sistematis sampling.

Jumlah sampel menurut Kab/Kota di Kota Surabaya adalah 250 orang, Kabupaten Banyuwangi adalah 250 orang, Kota Semarang adalah 250 orang, dan Kota Denpasar adalah 250 orang. Subyek yang diikutsertakan dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- Wanita
- Berumur 15 tahun keatas
- Merupakan pekerja rumah bordil terpilih atau lokasi penularan seksual yang lain dan yang telah berhubungan seks komersial dengan paling tidak satu pelanggan dalam 15 hari terakhir serta hadir/ada di rumah bordil/lokasi pada saat kunjungan tim surveilans

Dengan kriteria eksklusi:

- Subyek yang tidak kooperatif
- Subyek yang sedang menstruasi sehingga tidak bisa diambil swab vagina

4.3.3. Besar Sampel

Besar sampel penelitian dihitung dengan rumus Uji Hipotesis terhadap 2 proporsi (Lemeshow) sebagai berikut:

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} X_{deff}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

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

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

P_1 = Proporsi infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS yang membilas vagina.

P_2 = Proporsi infeksi *Bakterial Vaginosis* (BV) pada WPS yang tidak membilas vagina.

deff = Desain efek

Untuk menghitung besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini maka peneliti melakukan perhitungan besar sampel menurut beberapa penelitian seperti yang tertulis pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Perhitungan Besar Sampel Penelitian

Penelitian	P_1	P_2	α	power	design effect	n
Reed BD, Ford K, dan Wirawan, 1998	95,9%	4,1%	0,05	80%	2	7
Edward Demba, et.al, 2004	46,5%	54,5%	0,05	80%	2	1223
Wang Bo, et.al, 2003	41,5%	58,5%	0,05	80%	2	269

Dari penghitungan jumlah sampel diatas dan pertimbangan jumlah sampel dari data sekunder STBP HIV/IMS tahun 2007 di 4 Kab/Kota sebanyak 908 subyek maka peneliti memutuskan untuk mengambil semua subyek yang ada di dalam data sekunder.

4.4. JENIS DAN SUMBER DATA

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di 4 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2007. Permohonan pemakaian data penelitian diajukan sesuai prosedur yang ada ke instansi terkait. Informasi yang dikumpulkan terdiri dari data

karakteristik subyek, perilaku seks, cakupan intervensi, tes HIV dan IMS, pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya dengan menggunakan kuesioner. Data analisis hasil pemeriksaan spesimen swab vagina dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) yang sudah bekerjasama dan pengambilan spesimen dilakukan oleh tenaga kesehatan di lapangan.

4.5. INSTRUMEN YANG DIGUNAKAN

Di dalam Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku HIV/IMS (STBP) pada WPS di 4 Kab/Kota di Indonesia pada tahun 2007 digunakan sejumlah perangkat untuk mendapatkan data dari subyek yaitu:

4.5.1. Kuesioner

Kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mendapatkan informasi mengenai karakteristik subyek, perilaku seks, cakupan intervensi, tes HIV dan IMS, pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya. Kuesioner ini diujicobakan dan disesuaikan jika diperlukan sebelum pengumpulan data. Data yang dikumpulkan dari ujicoba ini kemudian dianalisis validitas dan reliabilitas dengan menggunakan metode Kappa. Kuesioner yang baik adalah yang memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas. Definisi *validitas* adalah kuesioner merupakan alat yang tepat untuk mengukur pertanyaan-pertanyaan penelitian sedangkan *reliabilitas* adalah data yang dihasilkan dengan menggunakan kuesioner adalah konsisten.

4.5.2. Peralatan

Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *swab vagina amplicor*

4.6. PENGUMPULAN DATA

4.6.1. Persiapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan dibantu oleh Badan Pusat Statistik (BPS) di 4 Kab/Kota yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar. Populasi yang diambil adalah WPS. Adapun subyek yang diambil dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah disebutkan diatas.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sama dengan Survei Surveilans Perilaku (SSP) tahun 2004-2005 dimana uji *validitas* dan *reliabilitas*

kuesioner sudah dilakukan oleh survey sebelumnya dengan hasil yang valid dan reliable.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, semua interviewer yang akan terlibat pada survey diberikan pelatihan khusus mengenai cara melakukan wawancara dan mengumpulkan data. Selain itu, pelatihan juga diberikan kepada tenaga kesehatan yang akan terlibat pada pengambilan spesimen darah dan swab vagina serta cara mengirim spesimen ke Balai Laboratorium Kesehatan (BLK).

Salah satu yang juga berperan pada studi ini adalah alat-alat pendukung yang akan digunakan di masing-masing Kab/Kota. Alat-alat pendukung ini merupakan salah satu materi yang didiskusikan pada saat pelatihan dengan tenaga kesehatan dan tenaga laboratorium.

4.6.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan dibantu oleh Badan Pusat Statistik (BPS) di 4 Kab/Kota yaitu Surabaya, Banyuwangi, Semarang, dan Denpasar kepada WPS di lokasi dan jalanan.

Data yang dikumpulkan adalah data perilaku dan pengambilan spesimen (*swab vagina*) serta pemeriksaan spesimen di Balai Laboratorium Kesehatan (BLK).

4.7. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

4.7.1. Pengumpulan Variabel

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data sekunder STBP 2007 berupa data perilaku dan hasil pemeriksaan spesimen. Tidak semua variabel STBP 2007 akan digunakan sehingga peneliti melakukan seleksi variabel dimana hanya diambil variabel yang berkaitan dengan topik penelitian ini saja. Adapun variabel yang dikumpulkan adalah:

- a. Hasil pemeriksaan spesimen infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV)
- b. Pada blok III bagian karakteristik responden meliputi umur pada saat penelitian, dan pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki.
- c. Pada blok IV bagian kondom meliputi perilaku membas vagina dengan bahan yang digunakan untuk membas vagina.
- d. Pada blok V bagian perilaku seks meliputi lama responden melakukan seks, jumlah pelanggan yang dilayani secara seksual dalam seminggu terakhir, dan penggunaan kondom dengan pelanggan selama seminggu terakhir.

- e. Pada blok VI bagian cakupan intervensi meliputi keterpaparan informasi mengenai pencegahan IMS-HIV/AIDS dari petugas layanan/lapangan selama 3 bulan terakhir atau setahun terakhir.
- f. Pada blok VII bagian tes HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS) meliputi riwayat menderita gejala IMS dan kunjungan ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan bagian dalam vagina dengan alat.

4.7.2. Pengolahan Data

Variabel yang terpilih untuk penelitian ini akan dilakukan pembersihan data (*cleaning*) yaitu dengan membuang data-data yang bersifat outlier dan tidak lengkap (*missing*). Setelah proses ini maka akan dilakukan pengkategorian variable baru yang disesuaikan dengan kategori variable yang akan diteliti. Cara mengkategorikan variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini :

- a. Infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV)

Variabel ini didapatkan dari hasil pemeriksaan spesimen swab vagina oleh tenaga laboratorium yang terlatih. Hasil pemeriksaan spesimen swab vagina bernilai positif BV dan negatif BV.

- b. Umur

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan pertama pada blok III tentang karakteristik, dimana yang dimaksud umur disini adalah umur pada saat dilakukan wawancara. Variabel umur dikategorikan menjadi umur ≤ 20 tahun dan > 20 tahun.

- c. Pendidikan

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan kedua pada blok III, dimana yang dimaksud pendidikan disini adalah tingkat pendidikan yang pernah/sedang diduduki saat dilakukan wawancara. Variabel ini dikategorikan menjadi pendidikan rendah dan tinggi.

- d. Bahan pembilas vagina

Variabel ini didapatkan dari hasil wawancara dengan responden yang menjawab pertanyaan nomor 15 pada blok IV dimana jawaban responden akan dikategorikan menjadi variabel baru berdasarkan tingkat keasaman (*pH balance*) bahan yang digunakan untuk membilas vagina dan hubungan antara

bahan pembilas vagina dengan infeksi BV. Ada 3 kategori pada variabel baru ini dengan definisi operasional adalah sebagai berikut

- Membilas vagina dengan menggunakan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas. Nilai pH $\leq 6,1$ (dalam kondisi asam)
- Membilas vagina dengan bir/minuman sejenis atau pasta gigi . Nilai pH $> 6,1$ (dalam kondisi basa).
- Membilas vagina hanya dengan air. Nilai pH = 7 (dalam kondisi netral)

e. Lama kerja

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan nomor 5 pada blok V, dimana yang dimaksud lama kerja adalah lama responden melakukan seks dengan mendapat imbalan uang. Hasil wawancara pertanyaan ini dalam bentuk bulan dan tahun. Dari jawaban responden dilakukan penghitungan lama kerja menjadi dalam bentuk bulan. Setelah itu dikategorikan menjadi lama kerja ≤ 12 bulan, dan > 12 bulan.

f. Jumlah pelanggan

Variabel ini didapatkan dari hasil wawancara dengan responden yang menjawab pertanyaan nomor 14 pada blok V, dimana jumlah pelanggan yang dilayani responden secara seksual dalam seminggu terakhir akan dikategorikan menjadi ≤ 5 orang dan > 5 orang.

g. Penggunaan kondom

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan nomor 18 pada blok V, dimana jawaban responden dikategorikan menjadi menggunakan kondom secara konsisten, tidak konsisten dan tidak pernah menggunakan kondom dalam seminggu terakhir.

h. Riwayat menderita gejala IMS

Variabel ini diperoleh dari hasil wawancara dengan responden yang menjawab pertanyaan nomor 05 pada blok VII, dimana apabila pernah mengalami gejala salah satu infeksi penyakit menular maka dianggap pernah dan yang tidak pernah mengalami gejala infeksi penyakit menular dianggap tidak pernah.

i. Kunjungan ke layanan kesehatan

Variabel ini didapatkan dari pertanyaan nomor 2 pada blok VII, dimana yang dimaksud kunjungan ke layanan kesehatan adalah yang pernah mendapat pemeriksaan bagian dalam vagina dengan alat selama sebulan terakhir.

Jawaban responden akan dikategorikan menjadi pernah dan tidak pernah mengunjungi layanan kesehatan.

j. Penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan

Variabel ini diperoleh dari hasil wawancara dengan responden yang menjawab pertanyaan nomor 03 pada blok VI, dimana dilakukan pengkategorian yang menjawab pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan selama setahun terakhir atau pernah dihubungi oleh petugas lapangan selama 3 bulan terakhir maka dikategorikan pernah tersuluh dan yang menjawab tidak pernah maka dikategorikan tidak pernah tersuluh.

4.7.3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer perangkat lunak STATA 10.0 yang meliputi analisis deskriptif, bivariat dan multivariate.

4.7.3.1. Analisis Deskriptif

Analisis yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel independen dan dependen. Selain itu juga untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Keluaran dari analisis ini adalah jumlah, persentase, dan rerata/median.

4.7.3.2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis ini menggunakan Regresi Logistik Unconditional (*Unconditional Logistic Regression*) dengan memproses hubungan masing-masing variabel independen dan dependen. Keluaran dari analisis ini adalah ukuran asosiasi Odds Ratio (OR) dan nilai p (*p value*). Variabel independen yang memiliki nilai p lebih besar dari 0,25 tidak akan diikutsertakan pada analisis multivariate, hal ini dilakukan agar diperoleh model regresi yang *robust* dan *parsimonous* dalam menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi (Hastono, 2001).

4.7.3.3. Analisis Multivariate

Analisis ini merupakan analisis lanjutan dengan menggunakan Regresi Logistik Unconditional (*Unconditional Logistic Regression*) yang bertujuan untuk mengetahui derajat pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen dengan melibatkan variabel perancu yang diperkirakan sebagai perancu pada hubungan antara variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan.

Analisis multivariate dilakukan dengan cara memasukkan dan mengeluarkan variabel yang diikutsertakan ke dalam model untuk menjadi kandidat serta dilakukan pemeriksaan interaksi variabel ke dalam model melalui pertimbangan logika substantif dengan melihat kemaknaan uji statistik. Keluaran dari analisis ini adalah ukuran asosiasi *Odds Ratio* (OR) dan nilai p (p value). Nilai *Odds Ratio* (OR) merupakan nilai estimasi untuk 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&Hastono, 2006).



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV)

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel independen dan dependen. Pada analisis deskriptif ini ditampilkan distribusi masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel infeksi Bacterial Vaginosis (BV), bahan pembilas vagina, umur, tingkat pendidikan, lama kerja, jumlah pelanggan, penggunaan kondom, riwayat menderita gejala Infeksi Menular Seksual (IMS), kunjungan ke layanan kesehatan dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan. Distribusi WPS berdasarkan variabel-variabel tersebut dapat dijelaskan dan ditampilkan dalam bentuk tabel pada bab ini. Penjelasan lebih lengkap dapat dilihat pada analisa di bawah ini dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 908 subyek.

5.1.1. Infeksi Bacterial Vaginosis (BV)

Tabel 5.1
Distribusi WPS Menurut Kejadian Infeksi BV

Infeksi BV	N	%
Positif	728	80,18
Negatif	180	19,82
Jumlah	908	100,00

Pada tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa prevalensi infeksi BV pada Wanita Penjaja Seks (WPS) adalah 80,18%.

5.1.2. Bahan Pembilas Vagina

Distribusi WPS menurut bahan yang digunakan untuk membilas vagina dapat ditunjukkan pada tabel 5.2. Mayoritas WPS membilas vagina dengan menggunakan betadine/obat tradisional (67,18%). Dari tabel 5.2 ini jelas terlihat bahwa semua WPS (100%) melakukan bilas vagina.

Tabel 5.2
Distribusi WPS Menurut Bahan Pembilas Vagina

Bahan pembilas vagina	N	%
Air saja	76	8,37
Bir/sejenis	33	3,63
Betadine/obat tradisional	610	67,18
Pasta gigi	26	2,86
Bir/sejenis dan Betadine/obat tradisional	6	0,66
Betadine/obat tradisional dan pasta gigi	154	16,96
Bir/sejenis, betadine/obat tradisional dan pasta gigi	3	0,33
Jumlah	908	100,00

Berdasarkan tabel 5.2 maka dilakukan reklasifikasi seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi WPS Menurut Bahan Pembilas Vagina

Bahan pembilas vagina	N	%
Air saja	76	8,37
Bir/sejenis	33	3,63
Betadine/obat tradisional	610	67,18
Pasta gigi	26	2,86
Kombinasi Bahan	163	17,95
Jumlah	908	100,00

Berdasarkan kadar pH masing-masing bahan pembilas vagina yang dijelaskan pada bab tinjauan pustaka maka betadine/obat tradisional memiliki kadar pH yang paling rendah dibandingkan bahan pembilas vagina lainnya sehingga betadine/obat tradisional menjadi *reference group*. Tabel 5.4 menunjukkan distribusi hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV.

Tabel 5.4
Distribusi Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV)

Bahan Pembilas Vagina	Infeksi BV		N	p	OR (95% CI)
	Positif (n=728)	Negatif (n=180)			
a. air saja	67 (88,16%)	9 (11,84%)	76	0,068	1,94 (0,94 – 4,00)
b. pasta gigi	22 (84,62%)	4 (15,38%)	26	0,514	1,43 (0,48 – 4,23)
c. bir/sejenis	28 (84,85%)	5 (15,15%)	33	0,444	1,46 (0,55 – 3,85)
d. kombinasi bahan bilas	127 (77,91%)	36 (22,09%)	163	0,690	0,92 (0,60 – 1,39)
e. betadine/obat tradisional	484 (79,34%)	126 (20,66%)	610		1,00

Berdasarkan nilai OR yang dihasilkan pada tabel 5.4 diatas maka dilakukan reklasifikasi untuk variabel bahan pembilas vagina seperti pada tabel 5.5 dibawah ini:

Tabel 5.5
Distribusi WPS Menurut Kategori Bahan Pembilas Vagina

Bahan Pembilas Vagina	N	%
Betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas	773	85,13
Bir/sejenis atau pasta gigi	59	6,50
Air saja	76	8,37
Jumlah	908	100,00

Tabel 5.5 menunjukkan hasil reklasifikasi dimana 773 WPS (85,13%) melakukan bilas vagina dengan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas, 59 WPS (6,50%) membilas vagina dengan bir/sejenis atau pasta gigi dan 76 WPS (8,37%) membilas vagina hanya dengan air.

5.1.3. Umur

Tabel 5.6
Distribusi WPS Menurut Umur

Variabel	Mean	Median	St.Deviasi	Min-max	95% CI
Umur	29,09	28	6,904	16-52	28,64 – 29,54

Hasil analisis mendapatkan rata-rata umur WPS adalah 29,09 tahun, median umur 28 tahun dan standar deviasi 6,904 tahun, paling muda umur 16 tahun dan paling tua umur 52 tahun. Untuk estimasi interval 95% rata-rata umur WPS berada pada rentang 28,64 s/d 29,54 tahun.

Selanjutnya umur WPS dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kategori yaitu ≤ 20 tahun dan > 20 tahun. Pengelompokkan ini berdasarkan kelompok umur yang sering digunakan pada SSP oleh Ditjen P2MPL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait tentang HIV/AIDS di Indonesia. Gambaran distribusi umur WPS menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini :

Tabel 5.7
Distribusi WPS Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	N	%
> 20 tahun	813	89,54
≤ 20 tahun	95	10,46
Jumlah	908	100

Data menunjukkan WPS sebagian besar mempunyai umur > 20 tahun sebanyak 813 orang (89,54%) sisanya (10,46%) adalah umur ≤ 20 tahun.

5.1.4. Tingkat Pendidikan

Distribusi pendidikan pada tabel 5.8 dibawah terlihat bahwa yang paling banyak adalah WPS yang tamat SD/ sederajat (56,94%), SLTP/ sederajat (26,43%), SLTA/ sederajat (9,25%) dan yang paling sedikit adalah PT/ Universitas (0,44%). Namun demikian masih ada sekitar 7% WPS yang tidak bersekolah.

Tabel 5.8
Distribusi WPS Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	63	6,94
SD/ sederajat	517	56,94
SLTP/ sederajat	240	26,43
SLTA/ sederajat	84	9,25
PT/ universitas	4	0,44
Jumlah	908	100

Pada analisis selanjutnya pendidikan dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kategori, yaitu : pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Dikategorikan pendidikan tinggi, apabila WPS telah menyelesaikan pendidikannya diatas tingkat SLTP/ sederajat, sedangkan pendidikan rendah apabila WPS berpendidikan dibawah tingkat SD/ sederajat. Berikut hasil distribusi WPS menurut kategori tingkat pendidikan :

Tabel 5.9
Distribusi WPS Menurut Kategori Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
Pendidikan tinggi	328	36,12
Pendidikan rendah	580	63,88
Jumlah	908	100,00

Data menunjukkan WPS yang tingkat pendidikan tinggi adalah sebanyak 328 orang (36,12%), hal ini berarti sebagian besar WPS berpendidikan rendah (63,88%).

5.1.5. Lama Kerja

Hasil analisis mendapatkan rata-rata lama kerja sebagai penjaja seks adalah 28,47 bulan, median 16 bulan dan standar deviasi 35,08 bulan, paling baru adalah 0 bulan dan paling lama adalah 263 bulan. Untuk estimasi interval 95% rata-rata lama kerja berada pada rentang 26,19 s/d 30,76 bulan.

Tabel 5.10
Distribusi WPS Menurut Lama Kerja

Variabel	Mean	Median	St.Deviasi	Min-max	95% CI
Lama kerja	28,47	16,00	35,08	0 - 263	26,19 – 30,76

Selanjutnya lama kerja sebagai penaja seks dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kategori yaitu ≤ 12 bulan dan > 12 bulan. Pengelompokkan ini berdasarkan kelompok lama kerja sebagai penaja seks yang sering digunakan pada SSP oleh Ditjen P2MPL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait tentang HIV/AIDS di Indonesia. Gambaran distribusi WPS menurut kelompok lama kerja sebagai penaja seks dapat dilihat pada tabel 5.11 dibawah ini :

Tabel 5.11
Distribusi WPS Menurut Kategori Lama Kerja

Lama Kerja	N	%
> 12 bulan	512	56,39
≤ 12 bulan	396	43,61
Jumlah	908	100,00

Data menunjukkan WPS yang memiliki lama kerja > 12 bulan sebanyak 512 orang (56,39%) sedangkan yang ≤ 12 bulan sebanyak 396 orang (43,61%).

5.1.6. Jumlah Pelanggan

Tabel 5.12 menunjukkan rata-rata jumlah pelanggan WPS sebanyak 10,77 orang dengan median sebesar 7 orang dan standar deviasi 9,56. Jumlah pelanggan tertinggi sebanyak 50 orang dengan interval kepercayaan berkisar pada interval 10,15 sampai dengan 11,39.

Tabel 5.12
Distribusi WPS Menurut Jumlah Pelanggan

Variabel	Mean	Median	St.Deviasi	Min-max	95% CI
Jumlah Pelanggan	10,77	7,00	9,56	0 – 50	10,15 – 11,39

Selanjutnya jumlah pelanggan dikelompokkan ke dalam 2 (dua) kategori yaitu ≤ 5 orang dan > 5 orang. Pengelompokkan ini berdasarkan kelompok jumlah pelanggan yang sering digunakan pada SSP oleh Ditjen P2MPL Depkes RI dan beberapa penelitian terkait tentang HIV/AIDS. Gambaran distribusi WPS menurut kelompok jumlah pelanggan dapat dilihat pada tabel 5.13 dibawah ini :

Tabel 5.13

Distribusi WPS Menurut Kategori Jumlah Pelanggan

Jumlah Pelanggan	N	%
≤ 5 orang	363	39,98
> 5 orang	545	60,02
Jumlah	908	100,00

Berdasarkan tabel diatas terlihat 363 (39,98%) WPS memiliki jumlah pelanggan ≤ 5 orang dan 545 (60,02%) WPS WPS memiliki jumlah pelanggan > 5 orang.

5.1.7. Penggunaan Kondom

Distribusi penggunaan kondom di kalangan WPS bervariasi. Ada 26,76% WPS melaporkan selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pasangannya saat seminggu terakhir. Persentase tertinggi sebesar 40,75% adalah WPS yang sering menggunakan kondom dan 24,01% WPS yang melaporkan jarang/kadang-kadang menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pasangannya saat seminggu terakhir. Namun demikian masih ada WPS yang tidak pernah menggunakan kondom sebanyak 8,48%.

Tabel 5.14

Distribusi WPS Menurut Penggunaan Kondom

Penggunaan Kondom	N	%
Tidak pernah	77	8,48
Jarang/Kadang-kadang	218	24,01
Sering	370	40,75
Selalu/Setiap kali melakukan seks	243	26,76
Jumlah	908	100,00

Dari tabel 5.14 dilakukan reklasifikasi menjadi 3 kategori yaitu penggunaan kondom secara konsisten, tidak konsisten dan tidak pernah menggunakan kondom. Penggunaan kondom secara tidak konsisten apabila WPS tidak pernah atau jarang/kadang-kadang atau sering menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pasangannya sedangkan penggunaan kondom secara konsisten apabila WPS selalu/setiap kali melakukan seks menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pasangannya.

Tabel 5.15 menunjukkan 64,76% WPS tidak konsisten, 8,48% WPS tidak pernah dan sisanya sebanyak 26,76% WPS konsisten dalam penggunaan kondom.

Tabel 5.15
Distribusi WPS Menurut Kategori Penggunaan Kondom

Penggunaan Kondom	N	%
Konsisten	243	26,76
Tidak Konsisten	588	64,76
Tidak Pernah	77	8,48
Jumlah	908	100,00

5.1.8. Riwayat Menderita Gejala IMS

Pengalaman WPS mengalami gejala IMS selama setahun terakhir dikategorikan ke dalam 2 kategori yaitu tidak pernah dan pernah mengalami gejala IMS. Penjelasan lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini :

Tabel 5.16
Distribusi WPS Menurut Gejala IMS yang Pernah Dialami

Gejala IMS	N	%
Luka atau koreng di daerah kelamin:		
Pernah	161	17,73
Tidak Pernah	747	82,27
Total	908	100,00
Benjolan di sekitar kelamin:		
Pernah	51	5,62
Tidak Pernah	857	94,38
Total	908	100,00
Keputihan disertai dengan bau:		

Pernah	276	30,40
Tidak Pernah	632	69,60
Total	908	100,00

Dari tabel 5.16 diatas dapat dijelaskan bahwa gejala IMS yang paling banyak dialami WPS adalah keputihan disertai bau (30,40%) lalu luka atau koreng di daerah kelamin (17,73%) dan yang paling rendah adalah adanya benjolan di sekitar kelamin (5,62%). Dalam hal ini WPS yang mengalami salah satu dari ketiga gejala tersebut dikelompokkan kedalam kategori pernah mengalami gejala IMS dan yang tidak pernah mengalami gejala IMS tersebut di kelompokkan kedalam kategori tidak pernah mengalami gejala IMS.

Tabel 5.17

Distribusi WPS Menurut Riwayat Menderita Gejala IMS

Riwayat Menderita Gejala IMS	N	%
Tidak Pernah	566	62,33
Pernah	342	37,67
Jumlah	908	100,00

Data menunjukkan WPS yang pernah mengalami riwayat gejala IMS adalah sebanyak 342 orang (37,67%) dan sisanya WPS yang tidak pernah mengalami riwayat gejala IMS (62,33%).

5.1.9. Kunjungan ke Layanan Kesehatan

Tabel 5.18

Distribusi WPS Menurut Kunjungan ke Layanan Kesehatan

Kunjungan ke Layanan Kesehatan	N	%
Pernah	209	23,02
Tidak Pernah	699	76,98
	908	100,00

Tabel 5.18 menunjukkan 76,98% WPS tidak pernah melakukan kunjungan ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan bagian dalam vagina dengan alat dan sisanya sekitar 23,02% WPS pernah melakukan hal tersebut.

5.1.10. Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa 73,90% WPS pernah mendapatkan penyuluhan oleh petugas layanan dan 74,67% WPS pernah mendapatkan penyuluhan oleh petugas lapangan. Distribusi lengkap dapat dilihat pada tabel 5.19 dibawah ini.

Tabel 5.19

Distribusi WPS Menurut Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS/IMS

Karakter	N	%
Penyuluhan oleh petugas layanan:		
Pernah	671	73,90
Tidak pernah	237	26,10
Total	908	100,00
Penyuluhan oleh petugas lapangan:		
Pernah	678	74,67%
Tidak pernah	230	25,33%
Total	908	100,00

Selanjutnya tabel 5.19 dilakukan reklasifikasi menjadi 2 kategori yaitu pernah dan tidak pernah mendapatkan penyuluhan oleh petugas layanan atau petugas lapangan. WPS yang pernah mendapatkan salah satu penyuluhan baik dari petugas layanan atau lapangan dikategorikan menjadi tersuluh sedangkan WPS yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan baik dari petugas layanan atau lapangan dikategorikan menjadi tidak tersuluh.

Tabel 5.20

Distribusi WPS Menurut Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan

Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan	N	%
Tersuluh	764	84,14
Tidak Tersuluh	144	15,86
Jumlah	908	100,00

Berdasarkan tabel 5.20 diatas menunjukkan bahwa 764 WPS (84,14%) pernah disuluh oleh petugas layanan atau lapangan sedangkan 144 WPS (15,86%) tidak pernah disuluh oleh petugas layanan atau lapangan.

5.2. Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV)

Untuk mengetahui hubungan antara bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV maka dilakukan analisis bivariate.

Tabel 5.21
Distribusi Hubungan antara Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi BV

Variabel	Infeksi BV		N	P Value	OR (95% CI)
	Positif (n=728)	Negatif (n=180)			
Bahan Pembilas Vagina:					
a. Air saja	67 (88,16%)	9 (11,84%)	76	0,058	1,97 (0,96 – 4,05)
b. Bir/sejenis atau pasta gigi	50 (84,75%)	9 (15,25%)	59	0,296	1,47 (0,71 – 3,06)
c. Betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas	611 (79,04%)	162 (20,96%)	773		

Proporsi WPS yang membilas vagina dengan bahan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas dan menderita infeksi BV adalah sebesar 79,04%, proporsi WPS yang membilas vagina dengan bir/sejenis atau pasta gigi dan menderita infeksi BV sebesar 84,75% dan proporsi WPS yang membilas vagina dengan air saja dan menderita infeksi BV sebesar 88,16%. Odds terjadinya kejadian infeksi BV pada WPS yang membilas vagina dengan bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 1,47 (95% CI: 0,71- 3,06) dibandingkan WPS yang membilas vagina dengan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas sedangkan odds terjadinya kejadian infeksi BV pada WPS yang membilas vagina dengan air saja sebesar 1,97 (95% CI: 0,96 – 4,05).

5.3. Analisis Bivariate Hubungan Faktor-Faktor Lain Selain Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV)

Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor lain selain bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi BV maka dilakukan analisis bivariate. Hasil analisis bivariate dapat dilihat pada tabel 5.22 di bawah ini:

Tabel 5.22
Distribusi Hubungan antara Faktor-Faktor Lain Selain Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi BV

Variabel	Infeksi BV		N	P Value	OR (95% CI)
	Positif (n=728)	Negatif (n=180)			
Umur					
a. ≤ 20 tahun	82 (86,32%)	13 (13,68%)	95	0,116	1,63 (0,89 – 2,99)
b. > 20 tahun	646 (79,46%)	167 (20,54%)	813		
Tingkat Pendidikan					
a. Rendah	463(79,83%)	117(20,17%)	580	0,726	0,94 (0,67 – 1,32)
b. Tinggi	265 (80,79%)	63 (19,21%)	328		
Lama Kerja					
a. ≤ 12 bulan	328 (82,83%)	68 (17,17%)	396	0,079	1,35 (0,97 – 1,89)
b. > 12 bulan	400 (78,13%)	112 (21,87%)	512		
Jumlah Pelanggan					
a. > 5 orang	438 (80,37%)	107 (19,63%)	545	0,860	1,03 (0,74 – 1,44)
b. ≤ 5 orang	290 (79,89%)	73 (20,11%)	363		
Penggunaan Kondom					
a. Tidak Pernah	64 (83,12%)	13 (16,88%)	77	0,391	1,34 (0,68 – 2,62)
b. Tidak Konsisten	473 (80,44%)	115 (19,56%)	588		
c. Konsisten	191 (78,60%)	52 (21,40%)	243	0,547	1,12 (0,77 – 1,62)
Riwayat Menderita Gejala IMS					
a. Pernah	277 (80,99%)	65 (19,01%)	342	0,631	1,09 (0,77 – 1,53)
b. Tidak Pernah	451 (79,68%)	115 (20,32%)	566		
Kunjungan ke layanan kesehatan					
a. Tidak Pernah	569 (81,40%)	130 (18,60%)	699	0,091	1,38 (0,95 – 1,99)
b. Pernah	159 (76,08%)	50 (23,92%)	209		
Penyuluhan oleh Petugas Layanan/Lapangan					
a. Tidak Tersuluh	105 (72,92%)	39 (27,08%)	144	0,018	0,61 (0,40 – 0,92)
b. Tersuluh	623 (81,54%)	141 (18,46%)	764		

Dari tabel 5.22 diatas menunjukkan bahwa ada 4 variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu umur, lama kerja sebagai WPS, kunjungan ke layanan kesehatan

dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan (nilai $p < 0,25$). Keempat variabel akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

5.4. Analisis Multivariat Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV) Setelah Dikontrol Faktor-Faktor Lain Yang Mempengaruhi

Tujuan analisis multivariat adalah untuk memperoleh model terbaik dalam penentuan determinan kejadian infeksi BV. Model terbaik dipilih berdasarkan 2 penilaian, yaitu nilai signifikansi log-likelihood ($p \leq 0,05$) dan nilai signifikansi nilai p ($p \leq 0,05$) masing-masing variabel yang masuk ke dalam model. Hasil analisis model pertama hubungan variabel independen, yang terdiri dari umur, lama kerja sebagai WPS, kunjungan ke layanan kesehatan dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan dengan kejadian infeksi BV dapat dilihat pada tabel 5.23 berikut ini :

Tabel 5.23

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV) Setelah Dikontrol Faktor-Faktor Lain Yang Mempengaruhi

Variabel	Koefisien	SE	P	OR	95% CI
Bahan Pembilas Vagina					
a. Bir/sejenis atau pasta gigi	0,380	0,370	0,310	1,46	0,70 – 3,05
b. Air saja	0,685	0,368	0,062	1,99	0,97 – 4,08
Umur	0,445	0,315	0,158	1,56	0,84 – 2,89
Lama Kerja	0,355	0,178	0,045	1,43	1,01 – 2,02
Kunjungan ke layanan kesehatan	0,225	0,203	0,268	1,25	0,84 – 1,86
Penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan	-0,498	0,227	0,028	0,61	0,39 – 0,95
Konstanta	1,059	0,205	0,000		

Log Likelihood = -443,02602

P value = 0,0057

Dari hasil di atas terlihat masih ada variabel yang nilai $p > 0,05$. Oleh karena itu, variabel tersebut harus dikeluarkan dari model. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah kunjungan ke layanan kesehatan. Hasil analisis multivariat regresi logistik tanpa variabel kunjungan ke layanan kesehatan terlihat pada model berikut ini :

Tabel 5.24
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV) Setelah Dikontrol Faktor-Faktor Lain Yang Mempengaruhi

Variabel	Koefisien	SE	P	OR	95% CI
Bahan Pembilas Vagina					
a. Bir/sejenis atau pasta gigi	0,390	0,374	0,298	1,48	0,71 – 3,08
b. Air saja	0,692	0,368	0,060	1,99	0,97 – 4,11
Umur	0,438	0,315	0,164	1,55	0,84 – 2,87
Lama Kerja	0,342	0,176	0,053	1,41	0,99 – 1,99
Penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan	-0,577	0,215	0,007	0,56	0,37 – 0,86
Konstanta	1,248	0,116	0,000		

Log Likelihood = -443,63006

P value = 0,0045

Dari hasil di atas terlihat masih ada variabel yang nilai $p > 0,05$. Oleh karena itu, variabel tersebut harus dikeluarkan dari model. Variabel yang kedua dikeluarkan adalah umur. Hasil analisis multivariat regresi logistik tanpa variabel umur terlihat pada model berikut ini :

Tabel 5.25
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Kejadian Infeksi Bacterial Vaginosis (BV) Setelah Dikontrol Faktor-Faktor Lain Yang Mempengaruhi

Variabel	Koefisien	SE	P	OR	95% CI
Bahan Pembilas Vagina					
a. Bir/sejenis atau pasta gigi	0,383	0,374	0,306	1,47	0,70 – 3,06
b. Air saja	0,671	0,367	0,068	1,96	0,95 – 4,02
Lama Kerja	0,373	0,175	0,034	1,45	1,03 – 2,05
Penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan	-0,587	0,215	0,006	0,56	0,36 – 0,85
Konstanta	1,279	0,115	0,000		

Log Likelihood = -444,68065

P value = 0,0049

Dari hasil di atas terlihat model diatas memiliki nilai $p < 0,05$. Oleh karena itu, model tersebut adalah model akhir hubungan bahan pembilas vagina dengan kejadian infeksi Bacterial Vaginosis (BV) setelah dikontrol faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah disajikan dan dijelaskan pada bab terdahulu, maka pada bagian pembahasan ini akan menguraikan dan membahas hasil uji statistik semua variabel yang diteliti.

6.1. Keterbatasan Penelitian

Untuk mengukur kualitas data penelitian maka ditentukan oleh 2 jenis pengukuran yaitu reliabilitas (keajegan/keandalan pengukuran) dan validitas (kesahihan pengukuran). Untuk menjaga kualitas data telah dilakukan beberapa upaya oleh peneliti STBP 2007 antara lain melakukan uji coba kuesioner sebelum pengumpulan data dan melatih petugas lapangan serta petugas laboratorium sesuai dengan standar dan prosedur STBP. Jumlah subyek yang terlibat pada STBP sebanyak 908 orang dari 1000 orang yang layak untuk menjadi responden. Oleh karena itu *non respondent rate* kurang dari 10%. Selain itu definisi operasional dari semua variabel yang ditetapkan dalam penelitian ini juga sudah didefinisikan dengan jelas.

Keterbatasan penelitian ini adalah data yang digunakan adalah data sekunder yang memiliki tujuan penelitian berbeda dan dirancang bukan untuk penelitian membilas vagina sehingga kurang lengkapnya informasi mengenai perilaku membilas vagina dengan bahan pembilas seperti kuantitas frekuensi pembilas vagina yang digunakan oleh WPS. Ada kemungkinan terjadinya bias informasi pada saat pengumpulan data terutama pada pertanyaan yang merujuk pada periode waktu tertentu sehingga *recall bias* bisa saja terjadi. Selain itu, data perilaku yang dikumpulkan berdasarkan laporan WPS sendiri sehingga dapat menyebabkan bias *self reporting*.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang). Keterbatasan dari desain ini adalah interpretasi hasil yang diperoleh tidak cukup untuk menentukan arah hubungan (sebab akibat) antara variabel independen dan dependen sehingga bisa menimbulkan bias *temporal ambiguity*. Desain ini hanya melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

6.2. Prevalensi Infeksi Bacterial Vaginosis

Prevalensi infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV) pada penelitian ini sebesar 80,18% dengan pemeriksaan *Gram Stain*. Penelitian di Bali yang juga menggunakan pemeriksaan *Gram Stain* melaporkan prevalensi BV sebesar 95,9% (Reed, B.K. et al, 1998). Hasil yang lebih rendah dilaporkan pada penelitian prevalensi infeksi saluran reproduksi (ISR) pada WPS (Depkes, 2005) yaitu sebesar 53-56% dimana pemeriksaan dilakukan dengan kriteria Amsel. Penelitian lainnya di Chiang Mai, Thailand (Cohen C.R., Ann Duerr, et al, 1995) yang menggunakan pemeriksaan kriteria Amsel melaporkan bahwa prevalensi BV pada WPS sebesar 71%. Pemeriksaan *Gram Stain* merupakan *Gold Standard* untuk pemeriksaan BV dimana sensitifitas dan spesifitas *Gram Stain* dibandingkan dengan kriteria Amsel adalah 89 % dan 83%. (Schwebke J.R et al, 1996; Mastrobattista J.M et al, 2000).

Pada analisis bivariat, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi BV adalah membilas vagina, umur, lama kerja sebagai WPS, kunjungan ke layanan kesehatan dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan (nilai $p < 0,25$).

Proporsi WPS yang berumur kurang dari 20 tahun dan menderita infeksi BV sebesar 86,32% sedangkan proporsi WPS yang berumur lebih dari 20 tahun dan menderita BV sebesar 79,46%. Nilai OR yang didapat sebesar 1,63 (95% CI: 0,89 – 2,99) dengan nilai p sebesar 0,116 ($p < 0,25$), artinya ada perbedaan antara infeksi BV dengan kategori umur. Dengan OR sebesar itu berarti WPS yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki resiko terinfeksi BV 1,63 kali dibandingkan WPS yang berumur lebih dari 20 tahun. Penelitian di Cina mendapatkan OR sebesar 1,03 dengan 95% CI adalah 0,95-1,11 (Wang Bo, et al, 2003) dan penelitian di Chiang Mai, Thailand mendapatkan OR sebesar 1,11 dengan 95% CI adalah 1,04-1,2 (Cohen, C.R., Ann Duerr, et al. 1995).

Berdasarkan faktor lama kerja sebagai WPS, penelitian ini mendapatkan proporsi WPS yang memiliki lama kerja kurang dari 12 bulan dan menderita infeksi BV sebesar 82,83% sedangkan proporsi WPS dengan lama kerja lebih dari 12 bulan dan menderita infeksi BV sebesar 78,13%. Penelitian prevalensi ISR tahun 2005 melaporkan bahwa prevalensi ISR pada WPS dengan lama kerja kurang dari 12 bulan sebesar 51% dan lebih dari 12 bulan sebesar 49% (Depkes, 2005). Penelitian ini mendapatkan odds terjadinya infeksi BV pada WPS yang

lama kerja kurang dari 12 bulan sebesar 1,35 dibandingkan WPS yang lama kerja lebih dari 12 bulan (95% CI: 0,97-1,89). Hasil yang serupa didapat pada penelitian di Cina (Wang Bo, et al, 2003) dengan nilai OR=1,64 (95% CI:1,26-2,13).

Penelitian ini mendapatkan proporsi WPS dengan jumlah pelanggan lebih dari 5 orang dan menderita infeksi BV sebesar 80,37% sedangkan WPS dengan jumlah pelanggan kurang dari 5 orang dan menderita BV memiliki proporsi sebesar 79,89%. Odds terjadinya infeksi BV pada WPS dengan jumlah pelanggan lebih dari 5 orang sebesar 1,03 dibandingkan WPS dengan jumlah pelanggan kurang dari 5 orang (95% CI: 0,74-1,44). Hasil yang serupa didapat pada penelitian di Cina (Wang Bo, et al, 2003) dengan nilai OR=1,09 (95% CI: 0,93-1,27). Penelitian di Chiang Mai, Thailand menggunakan kategori jumlah pelanggan lebih dari 20 orang dan kurang dari 20 orang dalam seminggu terakhir, penelitian ini mendapatkan nilai OR sebesar 0,9 (95% CI:0,4-1,7).

Berdasarkan perspektif penggunaan kondom, proporsi infeksi BV pada WPS yang menggunakan kondom tidak konsisten sebesar 80,44%, secara konsisten sebesar 78,60% dan tidak pernah menggunakan kondom sebesar 83,12%. Odds terjadinya infeksi BV pada WPS yang tidak pernah menggunakan kondom sebesar 1,34 dibandingkan WPS yang menggunakan kondom secara konsisten (95% CI: 0,68 – 2,62) sedangkan odds terjadinya infeksi BV pada WPS yang menggunakan kondom tidak konsisten sebesar 1,12 dibandingkan WPS yang menggunakan kondom secara konsisten (95% CI: 0,77-1,62). Dengan kata lain, WPS yang menggunakan kondom secara konsisten akan terproteksi dari infeksi BV. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian di Madagascar (Yotebieng M, et al. 2008) dan hasil penelitian di Afrika (Ness, R.B. et al, 2005). Laporan epidemiologi yang dilakukan oleh Dr. Roberta B. Ness dan rekannya di University of Pittsburgh, Pennsylvania juga melaporkan hal yang mendukung dimana wanita yang menggunakan kondom secara konsisten dengan pelanggan memiliki kemungkinan resiko terpapar BV 45 persen lebih kecil dibandingkan yang tidak menggunakan kondom secara konsisten.

Proporsi WPS yang tidak pernah berkunjung ke layanan kesehatan dan menderita infeksi BV sebesar 81,40% sedangkan proporsi WPS yang pernah berkunjung ke layanan kesehatan dan menderita infeksi BV sebesar 76,08%. Nilai OR yang didapat sebesar 1,38 (95% CI: 0,95-1,99) artinya WPS yang tidak pernah

berkunjung ke layanan kesehatan memiliki resiko terinfeksi BV sebesar 1,38 kali dibandingkan dengan WPS yang pernah berkunjung ke layanan kesehatan. Dengan kata lain, kunjungan ke layanan kesehatan memberikan efek proteksi pada WPS terhadap infeksi BV.

Berdasarkan faktor penyuluhan petugas layanan/lapangan, proporsi WPS yang tidak tersuluh oleh petugas layanan/lapangan dan menderita infeksi BV sebesar 72,92% sedangkan proporsi WPS yang tersuluh oleh petugas layanan/lapangan dan menderita infeksi BV sebesar 81,54%. Nilai OR yang didapat sebesar 0,61 (95% CI: 0,40-0,92) artinya WPS yang tidak tersuluh oleh petugas layanan/lapangan memiliki resiko terinfeksi BV sebesar 0,61 kali dibandingkan WPS yang tersuluh oleh petugas layanan/lapangan. Hasil yang serupa didapat pada penelitian di Cina (Wang Bo, et al, 2003) dengan nilai OR=0,89 (95% CI 0,73-1,17).

6.3. Karakteristik Bahan Pembilas Vagina Pada Wanita Penjaja Seks (WPS)

Semua WPS (100%) pada penelitian ini melakukan bilas vagina dengan menggunakan bahan seperti air, bir/sejenis, betadine/obat tradisional, dan pasta gigi. Penelitian prevalensi infeksi saluran reproduksi (ISR) pada WPS tahun 2005 melaporkan persentase WPS yang membilas vagina sebesar 88-91% (Depkes, 2005). Penelitian di Bali (Reed, B.K. et al, 1998) melaporkan 99% WPS melakukan bilas vagina. Hasil yang sama sekitar 88-99% juga terjadi di Surabaya (Joesoef M.R, Sumampouw H, Linnan M, et al.1996), Cina (Wang Bo, et al, 2003), Gambia, Afrika Barat (Demba Edward, et al, 2005) dan Nairobi, Kenya (Fonck, et al, 2001). Survey yang dilakukan oleh Yayasan Hotline Surabaya terhadap 431 ibu rumah tangga dan pekerja seks di Kecamatan Krembangan, Surabaya melaporkan 71% responden melakukan bilas vagina.

Pada penelitian ini, perilaku membilas vagina dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu membilas vagina dengan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas (85,13%), bir/sejenis atau pasta gigi (6,50%) dan air (8,37%). Pada penelitian ini dilaporkan WPS yang membilas vagina dengan air saja memiliki resiko sebesar 1,97 kali untuk terinfeksi BV dibandingkan membilas vagina dengan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan (95% CI: 0,96 – 4,05). Hasil serupa adanya asosiasi antara membilas vagina dengan air saja dan infeksi

BV dilaporkan juga pada penelitian di Nairobi, Kenya ((Fonck K, et al, Kaul R, Keli F, et al. 2001). Penelitian yang dilakukan Joesoef et al. (1993) mendapatkan hasil yang berbeda dimana membilas vagina dengan air saja tidak berhubungan dengan IMS. IMS yang dimaksud adalah gonorhea, chlamydia, syphilis, atau trichomoniasis. *Odds ratio* terjadinya infeksi BV pada WPS yang membilas vagina dengan bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 1,47 dibandingkan membilas vagina dengan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan (95% CI:0,71 – 3,06).

6.4. Hubungan Bahan Pembilas Vagina dengan Infeksi Bacterial Vaginosis (BV)

Pada analisis bivariante hubungan faktor-faktor lain selain bahan pembilas vagina dengan infeksi BV yang signifikan ($p < 0,25$) hanya didapatkan pada variabel umur, lama kerja sebagai WPS, kunjungan ke layanan kesehatan dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan. Penjelasan masing-masing faktor ini sudah dijelaskan pada bagian 6.2. Faktor-faktor tersebut selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis multivariate.

Pada analisis multivariate hubungan antara bahan pembilas vagina dengan infeksi BV, yang masuk ke dalam model akhir adalah variabel lama kerja sebagai WPS dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan (Tabel 5.25). *Odds ratio* (OR) pada membilas vagina dengan air saja sebesar 1,96 sedangkan OR pada membilas vagina dengan bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 1,47 setelah dikontrol oleh variabel lama kerja sebagai WPS dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Hawes et al yang melaporkan bahwa adanya peningkatan resiko BV pada WPS yang membilas vagina (OR=2,1, 95% CI: 1,0-4,3) dan penelitian di London (Rajamanoharan S, et al, 1999) yang melaporkan adanya hubungan yang kuat antara membilas vagina dengan infeksi BV (OR=3,5, 95% CI: 1,7-6,9). Hasil yang serupa didapat juga pada penelitian di Cina (Wang Bo, et al, 2003) dengan nilai OR=1,95 (95% CI: 1,01-3,79). Penelitian di Afrika Tengah juga melaporkan adanya asosiasi yang signifikan antara membilas vagina dan infeksi BV pada pasien wanita yang datang ke klinik rujukan IMS di Bangui (Gresenguet G et al.,1997). Hasil yang berbeda didapat pada penelitian di Bali yang menggunakan klasifikasi membilas vagina

yang berbeda dengan penelitian ini (Reed, B.K. et al, 1998). Hasil penelitian di Bali melaporkan bahwa WPS yang membilas vagina setelah melakukan kontak seks mengalami infeksi BV sebesar 0,89 kali dibandingkan WPS yang membilas vagina hanya satu kali dalam sehari (95%CI 0,39-2,31). Penelitian lain yang berbeda hasilnya adalah penelitian di Malawi, Afrika terhadap wanita hamil dengan OR sebesar 0,82 dan 95% CI: 0,68-0,97 (Taha, T.E., Gray, R.H., Kumwenda, N.I., et al. 1999).

Pada analisis multivariat juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja sebagai WPS dengan kejadian infeksi BV. Nilai OR yang didapat sebesar 1,45 (95% CI: 1,03-2,05) artinya WPS yang lama kerja kurang dari 12 bulan memiliki resiko terinfeksi BV sebesar 1,45 kali dibandingkan WPS yang lama kerja lebih dari 12 bulan. Hasil yang serupa didapat pada penelitian di Cina (Wang Bo, et al, 2003) dengan nilai OR=1,64 (95% CI:1,26-2,13). Untuk variabel penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan, nilai OR yang didapat sebesar 0,56 (95% CI: 0,36-0,85) artinya WPS yang tidak tersuluh oleh petugas layanan/lapangan memiliki resiko terinfeksi BV sebesar 0,56 dibandingkan WPS yang tersuluh oleh petugas layanan/lapangan. Hasil yang serupa didapat pada penelitian di Cina (Wang Bo, et al, 2003) dengan nilai OR=0,89 (95% CI 0,73-1,17).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan pada bab terdahulu maka kesimpulan yang dapat ditarik pada bab ini adalah sebagai berikut:

- Prevalensi infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV) pada WPS dengan pemeriksaan *Gram Stain* sebesar 80,18%.
- Mayoritas WPS membilas vagina dengan menggunakan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan sebesar 85,13%, air saja sebesar 8,37%, dan bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 6,50%.
- Sekitar 10% WPS yang terlibat pada penelitian ini berusia kurang dari atau sama dengan 20 tahun dengan persentase infeksi BV pada kelompok ini sebesar 86,32%.
- Wanita penaja seks yang memiliki lama kerja kurang dari 12 bulan sebesar 43,61% dengan persentase infeksi BV sebesar 82,83%.
- Sekitar 77% WPS tidak pernah berkunjung ke layanan kesehatan dan diantara persentase tersebut WPS yang mengalami infeksi BV sebesar 81,40%.
- Ada sekitar 16% WPS yang tidak pernah tersuluh oleh petugas layanan/lapangan dengan persentase infeksi BV sebesar 72,92%.
- Setelah dikontrol oleh faktor lama kerja sebagai WPS dan penyuluhan oleh petugas layanan/lapangan, nilai OR bahan pembilas air saja sebesar 1,96 (95% CI 0,95 – 4,02) sedangkan nilai OR bahan pembilas bir/sejenis atau pasta gigi sebesar 1,47 (95% CI 0,70 – 3,06).

7.2. Saran

1. Diperlukan data yang lebih rinci dalam hal kuantitas (*dose response*) frekuensi membilas vagina sehingga efek dari frekuensi membilas vagina terhadap infeksi BV dapat diketahui lebih jelas

2. Perlu dilakukan penelitian kohort atau eksperimen untuk mendukung hubungan sebab akibat antara perilaku membilas vagina dengan bahan tertentu terhadap infeksi BV
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui hubungan antara infeksi BV dengan HIV dan jenis IMS lainnya seperti *Gonore* dan *Chlamydia*
4. Bagi wanita penjaja seks membilas vagina dengan betadine/obat tradisional atau kombinasi bahan bilas memberikan efek protektif atau lebih aman dibandingkan dengan menggunakan bahan lain seperti air saja dan bir/sejenis atau pasta gigi. Informasi ini dapat menjadi bahan untuk pengembangan materi komunikasi, informasi dan edukasi bagi WPS
5. Perlu peningkatan promosi penggunaan kondom secara konsisten dimana penggunaan kondom secara konsisten akan memberikan efek protektif pada infeksi BV. Informasi ini dapat menjadi tambahan bukti ilmiah bahwa penggunaan kondom secara konsisten pada WPS selain untuk mencegah transmisi virus HIV, kondom juga dapat mencegah WPS dari infeksi BV.
6. Untuk menghasilkan penelitian yang lebih akurat maka penelitian Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) selanjutnya agar mengukur nilai pH vagina.

DAFTAR PUSTAKA

Amaral, R, et al.2007.

Evaluation of Hygienic Douching on The Vaginal Microflora of Female Sex Workers. *Int J.STD AIDS*.2007;18(11):770-3. <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Amsel, R., P.A.Totten, et al. 1983.

Nonspecific Vaginitis: Diagnostic Criteria and Microbial and Epidemiologic Associations. *Am. J. Med.*74:14-22. <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Aral SO, Mosher WD, Cates W. 1992.

Vaginal Douching among Women of Reproductive Age in the United States. *American Journal of Public Health* 1992;82:210-214. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Arya, O.P.1998.

Sexually Transmitted Infections and AIDS in the Tropics. CABI Publishing.

Avonts, D., et al. 1990.

Incidence of Uncomplicated Genital Infections in Women Using Oral Contraception or an Intrauterine Device: A Prospective Study. *Sex.Transm.Dis.*17:23-29. Dari: <http://www.sti.bmj.com>. [20 Januari 2009].

Azwar, A, 1998.

Pengantar Epidemiologi. PT Bina Rupa Aksara, Jakarta.

Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan RI, 2003.

Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Jakarta.

Baird, D.D, et al. 1996.

Vaginal Douching and Reduced Fertility. *Am J Public Health*.1996 ;86 :844-850. <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009].

Cohen, C.R., Ann Duerr, et al. 1995.

Bacterial Vaginosis and HIV Seroprevalence among Female Commercial Sex Workers in Chiang Mai, Thailand. *AIDS.*, 9:1093-1097. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Cohen, C.R., Plummer, F.A., Mugo, N., et al. 1999.

Increased Interleukin-10 in the Endocervical Secretions of Women with Non-Ulcerative Sexually Transmitted Diseases: A Mechanism for Enhanced HIV-1 Transmission. AIDS 1999; 13:827-32. Dari: <http://www.sti.bmj.com>. [20 Januari 2009].

Daili, S.F, dkk., 1998.

Infeksi Saluran Reproduksi Kenali Penyebab dan Gejalanya, Cetakan II Jakarta: Population Council.

Daili, S.F.2003.

Epidemiologi Penyakit Menular Seksual, Ed. 2. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Demba, E, et al. 2005

Bacterial Vaginosis, Vaginal Flora Patterns and Vaginal Hygiene Practices in Patients Presenting with Vaginal Discharge Syndrome in The Gambia, West Africa. BMC Infectious Disease 2005, 5-12 doi:10.1186/1471-2334-5-12. Dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/5/12>. [9 Januari 2009].

Departemen Kesehatan, 2000.

Pedoman dan Prosedur Tetap Surveilans Infeksi Menular Seksual, Ditjen PPM & PL, Jakarta.

_____ **2004b.**

Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Jakarta: Ditjen PPM & PL.

_____ **, 2005.**

Laporan Hasil Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di Medan, Tanjung Pinang, Palembang, Jakarta Barat, Bandung, Semarang, Banyuwangi, Surabaya, Nitung, Jayapura, Indonesia. Ditjen PPM & PL, Jakarta.

_____ **, 2005.**

Laporan Survey Surveilans Perilaku Indonesia. Ditjen PPM & PL, Jakarta.

_____ **, 2005.**

Situasi Perilaku Beresiko Tertular HIV di Indonesia, Ditjen PPM & PL, Jakarta.

_____, 2006.

Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual dan Saluran Reproduksi Lainnya pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu, Ditjen PPM & PL, Jakarta.

_____, 2007.

Pedoman Pelaksanaan Lapangan Kelompok WPS dan Pria pada Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2007, DepKes dan BPS, Jakarta.

Fonck K, Kaul R, Keli F, et al. 2001.

Sexually Transmitted Infection and Vaginal Douching in Population of Female Sex Workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Inf* 2001;77:271-275. Dari: <http://www.sti.bmj.com>. [20 Januari 2009].

Gardner, H.L., Dukes C.D. 1955.

Hemophilus Vaginalis Vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1955;69:962-7. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Gazmararian, A. Julie, 2001.

Why Do Women Douche? Results From A Qualitative Study. *Maternal and Child Health Journal*, 15:3. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Gerstman, B.B.2003.

Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional and Modern Epidemiology. 2nd Ed. A John Wiley & Sons, Inc., Publication.

Glynn, R.1963.

Daily Douching: Effect on Vaginal Mucosa. *Obstet Gynecol.*, 22:640-2. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Glynn, R.1962.

Vaginal pH and the Effect of Douching. *Obstet Gynecol.*, 20:369-72. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Green, L.W et al.1980.

Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Co., Palo Alto.

Gresenguet, G, et al. 1997.

HIV Infection and Vaginal Douching in Central Africa. *AIDS* 1997, 11:101-106. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Harold L.Martin, Jr et al.1999.

Vaginal Lactobacilli, Microbial Flora, and Risk of Human Immunodeficiency Virus Type 1 and Sexually Transmitted Disease Acquisition. *Journal of Infectious Diseases.*, 180:1863-8. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Hastono.SP. 2001, *Analisa Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), Depok.*

Hawes SE, Hillier SL, Benedetti J, et al. Hydrogen Peroxide Producing Lactobacilli and Acquisition of Vaginal Infection. *J Infect Dis* 1996;174:1058-63.

Hill, J.A., Anderson, D.J. 1992.

Human Vaginal Leukocytes and The Effects of Vaginal Fluid on Lymphocytes and Macrophage Defense Function. *Am J Obstet Gynecol* 1992;166:720-6. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Hillier, S.L., et al.1990.

Microbiological Efficacy of Intravaginal Clindamycin Cream for the Treatment of Bacterial Vaginosis. *Obstet.Gynecol.*76:407-413. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Hooton, T.M., et al. 1989.

Association between Bacterial Vaginosis and Acute Cystitis in Women Using Diaphragms. *Ann. Intern. Med.*149:1932-1936. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

<http://id.wikipedia.org/wiki/pH>

pH (potential of hydrogen)

<http://situs.kesrepro.info/pmshivaids/referensi.htm>.

Penyakit Menular Seksual diakses 19 Januari 2009 jam 14.15

<http://situs.kesrepro.info/krr/jul/2006/krr01.htm>.

Merawat Organ Kewanitaan. diakses 9 Januari 2009 jam 20.10

<http://situs.kesrepro.info/pmshivaids/mar/2004/pms01.htm>.

Vaginal Douching: Praktek Hygienc Perorangan pada Perempuan. diakses 9 Januari 2009 jam 20.15

http://std.gov.org/stds/bacterial_vaginosis.htm

Bacterial Vaginosis (BV) diakses 9 Juni 2009 jam 10.10

<http://www.cdc.gov/STD/BV/STDFact-Bacterial-Vaginosis.htm>

Center for Disease Control and Prevention. Bacterial Vaginosis-CDC Fact Sheet diakses 9 Januari 2009 jam 20.30

<http://www.womenshealth.gov/faq/douching.cfm>

Douching. Frequently Asked Questions.

Hull, T.H., dkk, 1997.

Pelacuran di Indonesia Sejarah dan Perkembangannya, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan dan The Ford Foundation.

Joesoef M.R, Sumampouw H, Linnan M, et al.1996

Douching and Sexually Transmitted Diseases in Pregnant Women in Surabaya, Indonesia. Am J Obstet Gynecol 1996;174:115-9. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Klebanoff, S.J., Coombs R.W. 1991.

Virucial Effects of Lactobacillus Acidophilus on Human Immunodeficiency Virus Type-1: Possible Role in Heterosexual Transmission. J Exp Med 1991;174:289-92. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Kleinbaum, D.G, Lawrence L.Kupper, Hal Morgenstem.1982

Epidemiologic Research: Principles and Quantitative Methods. Van Nostrand Reinhold Company, New York.

Komisi Penanggulangan AIDS, 2005.

HIV/AIDS Sekilas Pandang, Jakarta.

, 2007.

Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007 – 2010, Jakarta.

Lemeshow, S. Hosmer, Jr, D W & Klar J., 1997.

Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan Eds. Bahasa Indonesia. Jogyakarta: Gajah Mada University Press.

Markham, C.M, et al. 2007.

Brief Report on Factors Associated with Frequent Vaginal Douching Among Alternative School Youth. J. Adolesc Health, 41(5):509-512. NIH Public Access.

Marr, Lisa. 1998.

Sexually Transmitted Diseases: A Physician Tells You What You Need to Know. The John Hopkins University Press. Baltimore and London

Martino, J.L, Sten H.Vermund. 2002.

Vaginal Douching: Evidence for Risks or Benefits to Women's Health. *Epidemiol Rev*, 2002;24:109-124, Vol.24 No.2 doi:10.1093/epirev/mxf004. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Mastrobattista, J.M, Bishop K.D., Newton E.R.2000.

Wet Smear Compared with Gram Stain Diagnosis of Bacterial Vaginosis in Asymptomatic Pregnant Women. *Obstet Gynecol* 2000; 96:504-6. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

McClelland R.S, et al. 2006.

Vaginal Washing and Increased Risk of HIV-1 Acquisition among African Women: a 10 Years Prospective Study. *AIDS.*, 20(9):269-73. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Meltzer, M.C, et al. 2008.

Association of *Mobiluncus Curtisii* with Recurrence of Bacterial Vaginosis. *Sexually Transmitted Diseases*, Vol.35, No.6, p.611-613 doi:10.1097/OLQ.0b013e318167b105. . Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009].

Misra, D.P, et al. 2006.

Variation and Predictors of Vaginal Douching Behavior. *Womens Health Issues*.2006;16(5):275-282. NIH Public Access.

Myer, Landon, et al.2006

Distinguishing the Temporal Association between Women's Intravaginal Practices and Risk of HIV Infection: A Prospective Study of South African Women. *American Journal of Public Health* Vol.163, No.6 doi:10.1093/aje/kwj071. Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009].

Nelson, Kenrad E, Carolyn Masters Williams.2007.

Infectious Disease Epidemiology: Theory and Practices. 2nd Ed. Jones and Bartlett Publisher, Inc. Canada.

Nelson, D.B., George Macones. 2002.

Bacterial Vaginosis in Pregnancy: Current Findings and Future Directions. *Epidemiol Rev* Vol.24 No.2 doi:10.1093/epirev/mxf008. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Ness, R.B, et al. 2005.

Douching, Pelvic Inflammatory Disease, and Incident Gonococcal and Chlamydial Genital Infection in a Cohort of High Risk Women. *Am J.Epidemiol* 2005;161:186-195, vol.161 No.2 doi:10.1093/aje/kwi025. Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009]

Nessa, K. Et al. 2004.

Epidemiology and Etiology of Sexually Transmitted Infection among Hotel Based Sex Workers in Dhaka, Bangladesh. *Journal of Clinical Microbiology*, Vol.42 No.2, p.618-621. Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009]

Notoatmodjo, S. 2003.

Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta.

Nugent R.P, et al. 1991.

Reliability of Diagnosing Bacterial Vaginosis is Improved by A Standardized Method of Gram Stain Interpretation. *J. Clin Microbiol* 1991; 29:297-301. Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009]

Petrucci, Ralph H. 1992

Kimia Dasar Prinsip dan Terapan Modern Eds. ke-4 Jilid 2 Eds. Bahasa Indonesia. Jakarta: Penerbit Erlangga

Pheifer, T.A., et al. 1978.

Nonspecific Vaginitis: Role of *Haemophilus Vaginalis* and Treatment with Metronidazole. *N. Engl. J. Med.* 298: 1429-1434. Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009]

Prayogo R.Rosyid, 2007.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Infeksi Menular Seksual ke Pelayanan Kesehatan Formal pada Sopir & Kernet Truk di Wilayah Pelabuhan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2007, Tesis, FKM UI, Depok.

Qomariyah, S.N., dkk., 2001.

Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Indonesia. Pusat Komunikasi Kesehatan Berperspektif Jender. Ford Foundation, September 2001.

Rajamanoharan S, Low N, Jones SB, et al. 1999

Bacterial Vaginosis, Ethnicity, and The Use of Genital Cleaning Agents: A Case Control Study. *Sex Transm Dis* 1999; 26:404-9.

Reed, Barbara, K. Ford, D.N.Wirawan, et al.1998.

The Bali STD/AIDS Study: Association between Vaginal Hygiene Practices and STDs among Female Commercial Sex Workers (CSWs). *Sex.Transm.Inf.*2001;77:46-52. Dari: <http://www.sti.bmj.com>. [3 Maret 2008].

Riono, P, 1999.

Masalah Epidemi Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS, Center for Health Research University of Indonesia, Jakarta.

Rosenstock, et al. 1994.

The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change dalam: Preventing AIDS: Theory and Method of Behavior Intervention.

Royce, R.A., et al. 1999.

Bacterial Vaginosis Associated with HIV Infection in Pregnant Women from North Carolina. *J.Acquir Immunol Def Synd Hum Retroviral.*1999;20:392-6. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Sabri & Hastono, 2006, *Statistik Kesehatan*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.

Schwebke, J.R, Hillier, S.L. et al.1996.

Validity of The Vaginal Gram Stain for The Diagnosis of Bacterial Vaginosis. *Obstet Gynecol* 1996;88:573-6. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Sewankambo, N et al.1997.

HIV-1 Infection Associated with Abnormal Vaginal Flora Morphology and Bacterial Vaginosis. *Lancet.*, 350:546-50. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Spear, G.T, et al. 2007.

Bacterial Vaginosis and Human Immunodeficiency Virus Infection. *AIDS Research and Therapy* 2007,4:25 doi:10.1186/1742-6405-4-25. Dari: <http://www.aidsrestherapy.com/content/4/1/25>. [15 Januari 2009].

Spiegel, C.A. 1991.

Bacterial Vaginosis. *Clinical Microbiology Reviews*, p.485-502. American Society for Microbiology.

Taha, T.E., Gray, R.H., Kumwenda, N.I., et al. 1999.

HIV Infection and Disturbance of Vaginal Flora During Pregnancy. *J.Acquir Immunol Def Synd Hum Retroviral.* 1999;20:52-9. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Taha, E. Taha et al. 1998.

Bacterial Vaginosis and Disturbance of Vaginal Flora: Association with Increased Acquisition of HIV. *AIDS.*, 12:1699-1706. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Thomas, J.C, David J. Weber. 2001.

Epidemiology Methods for The Study of Infectious Diseases. Oxford University Press., New York.

Tohill, B.C, et al. 2004

Vaginal Flora Morphotypic Profiles and Assessment of Bacterial Vaginosis in Women at Risk for HIV Infection. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2004;12:121-126. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Totten, P.A., R.Amsel, et al. 1982.

Selective Differential Human Blood Bilayer Media for Isolation of Gardnerella (Haemophilus) Vaginalis. *J. Clin.Microbiol.*15:141-147. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Wang Bo, et al. 2003

Vaginal Douching , Condom Use and Sexually Transmitted Infections among Chinese Female Sex Workers. *Sex Transm Inf* 2005;31(11):696-702. Dari: <http://www.sti.bmj.com>. [20 Januari 2009].

Warren, D, et al.2001.

A Multicenter Study of Bacterial Vaginosis in Women with or at Risk for Human Immunodeficiency Virus Infection. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2001;9:133-141. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Wasry, Noor, 2000.

Pengaruh Pertambahan Penduduk terhadap Nilai-Nilai Hidup, Jakarta.

Widyastuti, 2006.

Perilaku Pemakaian Kondom dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks Jalanan di Jakarta Timur Tahun 2006, Tesis, FKM UI, Depok.

Xu Jie Jun, et al. 2008.

HIV and STIs in Clients and Female Sex Workers in Mining Regions of Gejiu City, China. *Sex Transm Inf* Vol.35, No.6, p.558-565. Dari: <http://www.sti.bmj.com>. [20 Januari 2009].

Yotebieng M, Turner AN, Hatzell Hoke T, et al 2008.

Effect of consistent condom use on 6-month prevalence of bacterial vaginosis varies by baseline BV status. *Trop Med Int Health* 2009; 14(4):480–486

Zhang, J et al.1997.

Vaginal Douching and Adverse Health Effects: A Meta-Analysis. *Am J of Pub Health*, 1997;87:1207-1211, Vol.87 No.7. Dari: <http://www.pubmed.org>. [15 Januari 2009].

Zhang, J et al.2004.

Frequency of Douching and Risk of Bacterial Vaginosis in African American Women. *Obstet Gynecol.*, 104:756-60. Dari: <http://www.pubmed.org>. [9 Januari 2009].

Zheng, Tongzhang.1998.

Principles of Epidemiology. Yale University School of Public Health. Spring.

Lampiran 1: Skor Nilai Nugent dengan Pemeriksaan Gram Stain

Laktobasilus		Gardnerella		Mobiluncus	
0	4+	0	0	0	0
1	3+	1	1+	1	1+ - 2+
2	2+	2	2+	2	3+ - 4+
3	1+	3	3+		
4	0	4	4+		

Total Nilai Nugent

	M=0	M=1	M=2
L=0	0 1 2 3 4	1 2 3 4 5	2 3 4 5 6
L=1	1 2 3 4 5	2 3 4 5 6	3 4 5 6 7
L=2	2 3 4 5 6	3 4 5 6 7	4 5 6 7 8
L=3	3 4 5 6 7	4 5 6 7 8	5 6 7 8 9
L=4	4 5 6 7 8	5 6 7 8 9	6 7 8 9 10

TEMPEL STIKER
DI SINI

VSP07/W/PS

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	Kelompok Sasaran	1. Langsung 2. Tidak Langsung	<input type="checkbox"/>																								
6	Jenis Lokasi	1. Lokalisasi/Rumah Bordil 2. Jalan/Gang/Taman/Warung/Kuburan 3. Hotel/Motel/Cottage 4. Panti Pijat/Salon/Spa 5. Karaoke/Diskotik/Restoran/Cafe/Bar 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>																								
7	a. Nomor Lokasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
	b. Nomor Sub Lokasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
8	Nomor Urut Responden		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
9	Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini? [Pengamatan Pewawancara]	1. Ya, di dalam 4. Tidak → {R.11} 2. Ya, di luar 3. Ya, di dalam & di luar	<input type="checkbox"/>																								
10	Merek apa yang tersedia?		a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Merek yang tersedia</th> <th colspan="2">Jawaban</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>Sutra</td> <td>1. Ya</td> <td>2. Tidak</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Durex</td> <td>3. Ya</td> <td>4. Tidak</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Fiesta</td> <td>5. Ya</td> <td>6. Tidak</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Artika</td> <td>1. Ya</td> <td>2. Tidak</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Lainnya, sebutkan:</td> <td>3. Ya</td> <td>4. Tidak</td> </tr> </tbody> </table>			Merek yang tersedia		Jawaban		a	Sutra	1. Ya	2. Tidak	b	Durex	3. Ya	4. Tidak	c	Fiesta	5. Ya	6. Tidak	d	Artika	1. Ya	2. Tidak	e	Lainnya, sebutkan:	3. Ya	4. Tidak
	Merek yang tersedia			Jawaban																							
	a	Sutra		1. Ya	2. Tidak																						
	b	Durex		3. Ya	4. Tidak																						
	c	Fiesta		5. Ya	6. Tidak																						
d	Artika	1. Ya	2. Tidak																								
e	Lainnya, sebutkan:	3. Ya	4. Tidak																								
11	Di daerah ini, apakah ada poster atau brosur yang mengiklankan kondom atau pelicin? [Pengamatan Pewawancara]	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>																								

*) Coret yang tidak perlu

BLOK II: KETERANGAN PEWAWANCARA

1	Nama dan Kode Pewawancara I *)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Tanggal Wawancara		Tgi Bln Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Jenis kelamin pewawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
4	Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya		
	Nama & Kode Pewawancara *)	Status	Tanggal Periksa
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pewawancara I	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pewawancara II	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pengawas	

*) Kode pewawancara/pengawas harus diisi sesuai nomor absensi yang 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. Ucapkan terimakasih atas kesediaannya untuk menjadi responden.

**PASTIKAN BAHWA RESPONDEN TELAH MEMENUHI SYARAT (WPS)
PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA dan
PASTIKAN TIDAK ADA ORANG LAIN PADA SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG**

Nama saya (nama), petugas yang sedang 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?

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/ Perguruan Tinggi 9. Tidak 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 tinggal bersama 3. Kawin tidak tinggal bersama 4. Cerai hidup 5. Cerai mati 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Berapa jumlah anak Anda?	..... orang 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Tidak mempunyai anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Dengan siapa Anda tinggal sekarang? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Sendiri 2. Bersama wanita lain di lokalisasi 3. Bersama teman dalam rumah kontrakan 4. Bersama keluarga 5. Bersama suami/pasangan 6. Lainnya, sebutkan: 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dari mana Anda berasal? [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"/>
7. Kapan terakhir Anda pulang kampung?	..... bulan yang lalu 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Kurang dari satu bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Sudah berapa lama Anda bekerja di tempat ini?	..... bulan 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Kurang dari satu bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Selama setahun terakhir, Anda bekerja di berapa tempat?	..... tempat 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<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.

10. Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan mendapat imbalan uang di kota ini?	..... tahun bulan 997. Tidak ingat 999. Tidak menjawab	(Isi dlm bu lan) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Selama sebulan terakhir, berapa hari Anda tidak bekerja?	..... hari 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Berapa bulan Anda bekerja dalam setahun?	..... bulan 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

13. Selama setahun terakhir, di tempat mana saja Anda melakukan transaksi seks dengan mendapat imbalan uang (termasuk tempat menjual seks sekarang)?

Tempat transaksi seks		Jawaban		
a	Karaoke	1. Ya	2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Panti Pijat	3. Ya	4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Bar/diskotik	5. Ya	6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Restoran/warung	1. Ya	2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Jalanan	3. Ya	4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Lokalisasi	5. Ya	6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
g	Lainnya, sebutkan:	1. Ya	2. Tidak	g <input type="checkbox"/>

14. Di kota/daerah mana saja Anda pernah melakukan seks dengan mendapat imbalan uang, sebelum di kota ini?
[Tulis nama kabupaten/kota dan provinsi dengan huruf kapital, maksimum 3 daerah mulai dari yang terakhir]

No.	Kabupaten/Kota	DISI Editor	Provinsi	DISI Editor
a	Kab/Kota*):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b	Kab/Kota*):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c	Kab/Kota*):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*) Coret yang tidak perlu.

BLOK IV KONDOM		
1. Apakah Anda mengetahui (tunjukkan kemasan kondom) ini benda apa?	1. Ya, jawaban benar 2. Ya, jawaban salah → [R.3] 3. Tidak tahu → [R.3]	<input type="checkbox"/>
2. a. Jika "Ya, jawaban benar" (R.1 = 1), apakah Anda mempunyainya?	1. Ya 2. Tidak → [R.3]	<input type="checkbox"/>
b. Jika "Ya" (R.2.a= 1), apakah Anda dapat menunjukkannya?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3. Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah membeli kondom?	1. Ya 8. Tidak tahu 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Dari mana Anda terakhir mendapatkan kondom? [Jangan dibacakan jawabannya]	01. Warung/toko 02. Apotik/toko obat 03. Fasilitas kesehatan 04. Bar/hotel/losmen 05. Teman 06. Pelanggan 07. Mami/mucikari 08. LSM 09. Lainnya: 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab 00. Tidak pernah punya kondom → [R.6]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Terakhir kali mendapatkan kondom, berapa harganya? (1 buah kondom, bukan 1 pak)	Rp 99998. Tidak tahu 00000. Gratis 99999. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Apakah kondom disediakan oleh pengelola tempat kerja Anda?	1. Ya 8. Tidak tahu 2. Tidak → [R.8] 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Berapa harga sebuah kondom (bukan satu pak) di tempat Anda bekerja?	Rp 99998. Tidak tahu 00000. Gratis 99999. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Selama sebulan terakhir, pernahkah Anda mengalami kondom robek/bocor saat digunakan? [Bacakan jawabannya]	1. Ya, sekali 2. Ya, lebih dari sekali 3. Tidak pernah robek/bocor 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pakai kondom dalam sebulan terakhir → [R.10]	<input type="checkbox"/>

9. Selama sebulan terakhir, apakah pasangan Anda menggunakan lebih dari satu kondom yang dirangkap?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>	
10. Apakah Anda tahu kondom perempuan?	1. Ya 2. Tidak → [R.14]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>	
11. Apakah Anda pernah melihat kondom perempuan?	1. Ya 2. Tidak → [R.14]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>	
12. Apakah Anda pernah menggunakan kondom perempuan?	1. Ya 2. Tidak → [R.14]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>	
13. Apakah Anda merasa nyaman menggunakannya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>	
14. Pada waktu hari terakhir Anda melayani tamu/pelanggan, berapa kali Anda membilas bagian dalam vagina?	..... kali 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab 00. Tidak pernah membilas vagina → [Blok V]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
15. Pada waktu terakhir Anda membilas vagina bagian dalam, apa yang Anda gunakan?				
Bahan yang Digunakan		Jawaban		
a	Air	1. Ya	2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Air jeruk	3. Ya	4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Bir	5. Ya	6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Minuman keras selain bir	1. Ya	2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Betadin/sabun sirih dll. (anti septik)	3. Ya	4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Obat tradisional (herbal)	5. Ya	6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
g	Pasta gigi	1. Ya	2. Tidak	g <input type="checkbox"/>
h	Lainnya, sebutkan:	3. Ya	4. Tidak	h <input type="checkbox"/>
16. Selama seminggu terakhir, apakah Anda menggunakan pelayanan khusus membilas vagina?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>	

Instruksi untuk Pewawancara:

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

Ungkapkan kalimat berikut kepada responden:

Pertanyaan berikut bersifat sangat pribadi karena berkaitan dengan seks dan pemakaian kondom. Mohon agar Anda menjawab atau memberikan uraian sejujur mungkin atas beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan.

Anda tidak perlu khawatir karena kerahasiaan jawaban Anda akan kami jamin dan tidak akan pernah diketahui oleh orang lain.

BLOK V PERILAKU SEKS		
1. Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan seks? [Anal atau Vaginal, termasuk perkosaan]	..... tahun 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Dengan siapa Anda pertama kali melakukan seks?	1. Suami 2. Pacar 3. Saudara kandung 4. Teman 5. Orang yang tidak dikenal 6. Lainnya, 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. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah dipaksa melakukan seks meskipun bertentangan dengan keinginan Anda? [Jawaban bisa lebih dari satu]	1. Ya, dengan klien 2. Ya, dengan pasangan tetap 4. Ya, dengan yang lain 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
Rincian 5 s.d. 20: Hubungan Seks dengan Tamu/Pelanggan		
5. Sejak kapan Anda melakukan seks dengan imbalan uang?	Bulan: Tahun: Untuk kotak bulan: 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab Untuk kotak tahun: 9997. Tidak ingat 9999. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Selama setahun terakhir, berapa minggu Anda tidak menjual seks?	..... minggu 97. Tidak ingat 00. Tidak pernah berhenti menjual seks	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

7. Berapa rupiah Anda dibayar oleh tamu/pelanggan yang terakhir?	Rp		(Dalam ribuan) □□□□
8. Apakah tamu/pelanggan terakhir tersebut merupakan penduduk setempat atau pendatang?	1. Penduduk setempat 2. Pendatang WNI 3. Pendatang WNA	7. Tidak ingat 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
9. Apakah Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan terakhir Anda untuk menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>
10. Pada saat melakukan seks terakhir dengan tamu/pelanggan tersebut, apakah menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak → [R.12]	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Apa alasan Anda menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir? [Bacakan rincian jawabannya]			
Alasan menggunakan kondom		Jawaban	
a	Permintaan tamu/pelanggan	1. Ya 2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Melindungi diri dari infeksi penyakit seksual	3. Ya 4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Mencegah kehamilan	5. Ya 6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Permintaan mami/germo	1. Ya 2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Menghindari kontak langsung dengan tamu atau pelanggan agar tetap bersih	3. Ya 4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Lainnya, sebutkan:	5. Ya 6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
12. Jika "Tidak", apa alasan Anda tidak menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir? [Bacakan rincian jawabannya]			
Alasan tidak menggunakan kondom		Jawaban	
a	Tidak tersedia	1. Ya 2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Pelanggan tidak mau	3. Ya 4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Merasa bersih/sudah minum obat	5. Ya 6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Pelanggan merasa bersih	1. Ya 2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Tidak ingat/tidak tahu	3. Ya 4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Lainnya, sebutkan:	5. Ya 6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
13. Berapa kali Anda melakukan seks dengan tamu/pelanggan terakhir?	..... kali	7. Tidak ingat 8. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

14. Selama seminggu terakhir berapa <i>tamu/pelanggan</i> yang Anda layani secara seksual?	..... orang 00. Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Selama seminggu terakhir berapa <i>tamu/pelanggan</i> yang Anda layani secara seks oral?	..... orang 00. Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Selama seminggu terakhir berapa <i>tamu/pelanggan</i> yang Anda layani secara seks anal?	..... orang 00. Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Selama seminggu terakhir seberapa sering Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan Anda untuk menggunakan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah menawarkan kondom	<input type="checkbox"/>
18. Dalam melakukan seks dengan tamu/pelanggan selama seminggu terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah pakai kondom	<input type="checkbox"/>
19. Selama seminggu terakhir, apa pekerjaan sebagian besar dari tamu/pelanggan Anda?	1. Pelajar/mahasiswa 2. Polisi/TNI 3. Pegawai negeri 4. Pegawai swasta 5. Buruh kasar 6. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
20. Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda melakukan seks anal dengan tamu/pelanggan?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
Rincian 21 s.d. 28: Ditanyakan jika dalam sebulan terakhir melakukan Hubungan Seks dengan Pacar/Orang yang Diistimewakan		
21. Selama setahun terakhir, berapa banyak pacar Anda?	..... orang 00. Tidak punya → [R.29]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Apakah pacar terakhir Anda merupakan penduduk setempat atau pendatang?	1. Penduduk setempat 2. Pendatang WNI 3. Pendatang WNA 7. Tidak ingat 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
23. Pada saat melakukan seks terakhir dengan pacar tersebut, apakah menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>
24. Setelah melakukan seks, apakah pacar terakhir Anda memberikan uang atau hadiah kepada Anda?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
25. Selama sebulan terakhir berapa banyak <i>pacar</i> yang melakukan seks dengan Anda?	..... orang 00. Tidak punya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. Selama seminggu terakhir, berapa kali Anda melakukan seks dengan pacar Anda?	..... kali 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

27. Dalam melakukan seks dengan pacar selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menawarkan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
28. Dalam melakukan seks dengan pacar selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
Rincian 29 s.d. Rincian 31: Hubungan Seks dengan Suami/Pasangan Tetap		
29. Selama setahun terakhir, apakah Anda melakukan seks dg suami/pasangan tetap?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak punya suami → [Blok VI]	<input type="checkbox"/>
30. Pada seks yang terakhir dengan suami/pasangan tetap, apakah Anda menyarankan untuk menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
31. Pada seks yang terakhir dg suami/pasangan tetap, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VI: 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? [Jawaban bisa lebih dari satu, tetapi pilihan jangan dibacakan]	1. Departemen Kesehatan/Dinkes/Puskesmas 2. Departemen Sosial/Dinsos 4. Dinas Pariwisata 8. Perusahaan 16. LSM: 32. Lainnya: 97. Tidak ingat 98. Tidak tahu	<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/IMS?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 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)/teman ke klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan IMS?	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 dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>

6. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah memperagakan pemakaian kondom pada penis buatan di depan petugas lapangan?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Kapan terakhir 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"/>
8. Kapan terakhir Anda berdiskusi secara berkelompok 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 hadir dalam diskusi		<input type="checkbox"/>
9. Selama setahun terakhir, pernahkah Anda menerima barang cetakan (seperti brosur/komik, kalender, dll) yang memberikan informasi tentang penularan dan pencegahan HIV?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom gratis?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
11. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mendengarkan radio, menonton tayangan televisi atau DVD tentang HIV/AIDS atau IMS?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VII. TES HIV DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

1. Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah mendapatkan suntikan untuk pencegahan/ pengobatan penyakit kelamin di luar sarana pelayanan kesehatan misalnya dari dokter/mantri keliling?	1. Pernah 2. Tidak Pernah 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>	
2. Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah mengunjungi klinik untuk pemeriksaan dalam vagina dengan alat?	1. Pernah 2. Tidak pernah 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>	
3. Selama 6 bulan terakhir, siapa yang menyarankan Anda pergi ke klinik IMS untuk pemeriksaan IMS? [Bacakan pilihan jawaban]		Ya	Tidak	
a. Kemauan sendiri	1	2	<input type="checkbox"/>	
b. Teman/petugas penjangkau (PO)	3	4	<input type="checkbox"/>	
c. Pengelola lokalisasi	5	6	<input type="checkbox"/>	
d. Lainnya:	1	2	<input type="checkbox"/>	
e. Tidak pernah mengunjungi klinik IMS	3	4	<input type="checkbox"/>	

4. Pada tempat Anda bekerja, apakah Anda mendapat dukungan (waktu dan dorongan) dari mami/pengasuh untuk mengunjungi klinik IMS secara teratur?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab 0. Tidak punya mami/pengasuh	<input type="checkbox"/>																				
5. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sbb: a. Luka atau koreng di daerah kelamin b. Benjolan di sekitar kelamin c. Keputihan disertai dengan bau [Jika tidak mengalami semua gejala tersebut, lanjutkan ke R.10]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> <th>Tidak tahu</th> <th>Tidak menjawab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	Tidak tahu	Tidak menjawab	a.	1	2	8	9	b.	3	4	8	9	c.	5	6	8	9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak	Tidak tahu	Tidak menjawab																		
a.	1	2	8	9																		
b.	3	4	8	9																		
c.	5	6	8	9																		
6. Apabila salah satu R.5.a s.d. R.5.c kolom "Ya" ada yang dilingkari, apa yang Anda lakukan terakhir kali saat mengalami gejala tersebut? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati 2. Melakukan pengobatan sendiri 3. Berobat ke Puskesmas/rumah sakit 4. Berobat ke dokter praktek 5. Berobat ke dukun/tabib 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>																				
7. Apakah Anda pernah berobat ke petugas kesehatan ketika mengalami gejala-gejala seperti di R.5?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>																				
8. Jika "Ya", apakah sebelum berobat Anda pernah mencoba melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tsb?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>																				
9. Ketika terakhir kali Anda terkena IMS, apakah Anda meminta pasangan (suami, pacar atau pasangan tetap) Anda untuk melakukan pengobatan?	1. Pernah 2. Tidak pernah 0. Tidak pernah terkena IMS 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																				
10. Apakah Anda pernah ditawari untuk tes HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																				
11. Apakah Anda pernah tes darah untuk mengetahui status HIV Anda?	1. Ya 2. Tidak → [R.19] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																				
12. Kapan terakhir Anda tes HIV?	1. Setahun yang lalu 2. Lebih dari setahun yang lalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																				
13. Pada tes HIV yang terakhir, apakah atas kemauan Anda sendiri?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																				
14. Berapa rupiah biaya yang harus Anda bayarkan pada tes HIV yang terakhir?	Rp 9998. Tidak tahu 9999. Tidak menjawab 0000. Tidak membayar	[Dalam ribuan] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				

15. Apa alasan utama Anda untuk melakukan tes HIV yang terakhir?	1. Untuk mendapatkan surat keterangan 2. Untuk menikah/bertunangan 3. Merasa berisiko 4. Merasa sakit 5. Diminta/disarankan oleh seseorang 6. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda menerima hasilnya?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda merasakan manfaat konseling sebelum mengetahui hasil tes?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah konsultasi sebelum menerima hasil	<input type="checkbox"/>
18. Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda memberitahu hasilnya kepada pasangan tetap, teman, atau keluarga?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. Apakah Anda menyarankan tes HIV kepada pasangan tetap atau teman Anda?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VIII. PENGETAHUAN TENTANG AIDS, RISIKO DAN 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	Tidak	Ya	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"/>

3. Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang terinfeksi HIV/penderita AIDS?	1. Ya, dia seorang pekerja seks 2. Ya, dia bukan seorang pekerja seks 3. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Dapatkah Anda mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Apakah dengan menggunakan kondom setiap melakukan seks anal dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan tidak melakukan seks anal?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
9. Apakah dengan saling setia pada pasangan dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Apakah dengan mengurangi jumlah pasangan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Apakah dengan makan makanan yang bergizi dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah dengan minum obat antibiotik sebelum dan sesudah melakukan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk/serangga?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Bisakah seseorang tertular HIV dengan cara menggunakan alat makan atau minum secara bersama dg seseorang yg sudah terinfeksi HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. Bisakah orang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang sudah digunakan oleh orang lain?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa menyusui?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

18. Dapatkah orang yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan yang memungkinkan mereka hidup lebih sehat untuk waktu yang lebih lama?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. 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"/>
20. Menurut pendapat Anda, dapatkah Anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkannya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
21. Apakah Anda tahu tempat di mana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV atau tidak? [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"/>

BLOK IX: 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"/>
2. Beberapa orang mengonsumsi Napza, seperti ganja, ekstasi, amphetamines, shabu-shabu dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehai, ngeflai, ngeboat, berfantasi. Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengonsumsi obat-obatan tersebut sebelum melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
3. Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan Napza sebelum melakukan seks dengan Anda?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Apakah Anda pernah menggunakan Napza suntik?	1. Ya 2. Tidak → [R.6]		<input type="checkbox"/>
5. Selama setahun terakhir, apakah Anda menggunakan Napza suntik?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
6. Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan Napza suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK X: PENGOBATAN PERSUMTIV SECARA PERIODIK (PPT)

Pertanyaan ini hanya untuk Surabaya, Banyuwangi, Semarang dan Denpasar

1. Selama setahun terakhir, berapa kali Anda menerima tablet yang harus segera diminum di depan petugas kesehatan pada klinik IMS atau Puskesmas yang memberikan perawatan IMS?	1. 1 kali 2. Dua kali 3. Tiga kali	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah → [Selesai]	<input type="checkbox"/>
2. Pada saat terakhir menerima pengobatan yang hanya sekali di klinik IMS atau Puskesmas yang memberikan pengobatan IMS, apakah semua WPS di wilayah kerja Anda menerima pengobatan yang sama?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Sejak Anda mendapat pengobatan yang pertama di klinik IMS, apakah Anda membeli beberapa antibiotik utk pengobatan dan pencegahan IMS?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Kapan terakhir Anda mendapat obat yang harus segera diminum di depan petugas kesehatan di Klinik IMS atau Puskesmas untuk pengobatan IMS?	1. Dalam sebulan terakhir 2. 1-2 bulan 3. 2-3 bulan	4. Lebih dari 3 bulan 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

XI CATATAN

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

Ucapkan terima kasih atas partisipasinya

VSP07.WPS