

**SIKAP WANITA PEKERJA SEKS TERHADAP PENGGUNAAN  
KONDOM UNTUK PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR  
SEKSUAL DI MARIHAT BUKIT KABUPATEN SIMALUNGUN**

**Tesis**

**Untuk memenuhi Derajat Sebagian Persyaratan**

**Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Minat Utama Kesehatan Ibu dan Anak - Kesehatan Reproduksi**

**Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan**



**Diajukan oleh:**

**KANDACE SIANIPAR**

**NIM :19897/PS/IKM/06**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS GADJAH MADA**

**YOGYAKARTA**

**2008**

# Tesis

## SIKAP WANITA PEKERJA SEKS TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM UNTUK PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI MARIHAT BUKIT KABUPATEN SIMALUNGUN

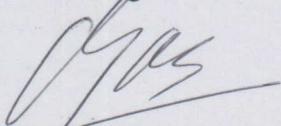
dipersiapkan dan disusun oleh

**Kandace Sianipar, S.SiT**

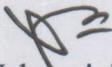
telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
pada tanggal 11 Desember 2008

### Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama

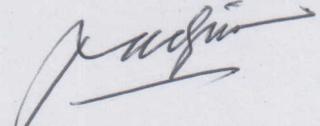


Prof. dr. Djaswadi D. MPH, SpOG(K), PhD  
Pembimbing Pendamping I

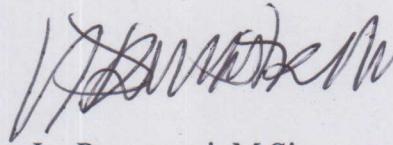


Dra. Budi Wahyuni, MM, MA.....  
Pembimbing Pendamping II

anggota Dewan Penguji lain



Dr. dr. Radjiman.....



Dra. Ira Paramastri, M.Si.....

Tugas ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Magister

Tanggal ...16..Desember..2008.....

  
Prof. dr. Hari Kusnanto, Dr.PH

Pengelola Program Studi. :Ilmu Kesehatan Masyarakat

**PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Desember 2008



Kandace Sianipar

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, yang telah melimpahkan karuniaNya untuk menyelesaikan tesis sebagai salah satu syarat mencapai strata S2 di Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Minat Ilmu Kesehatan masyarakat, Minat Utama Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi.

Proses penelitian yang panjang tidak terlepas dari dukungan dan motivasi dari semua pihak, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi yang luar biasa kepada **Prof. dr. Djaswadi Dasuki, MPH, SpOG(K), PhD**, dan **Dra. Budi Wahyuni, MM, MA**, yang telah banyak memberikan waktu, arahan, sejak awal penulisan untuk berkonsultasi dan berdiskusi serta mengajarkan penulis lebih mandiri menjadi pembelajar yang baik dengan penuh kesabaran membimbing penulis sampai terselesainya pembuatan tesis ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dana, tenaga, sumbangan pemikiran dan dukungan moril selama penyelesaian tesis ini kepada:

1. Prof. dr. Hari Kusnanto J, MS, DrPH, selaku Direktur Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta beserta jajarannya.
2. dr. Siswanto A, SU.ScD selaku ketua Program Studi Minat Kesehatan Ibu Aanak-Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada beserta jajarannya.
3. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Dep Kes RI Medan dan Ketua Program Studi Kebidanan DepKes Pematangsiantar yang telah memberikan dukungan dana pendidikan beserta jajarannya.
4. Kepala Puskesmas Simpang Bahjambi Kec.Gunung Malela beserta staf yang telah membantu penulis dalam proses penelitian di wilayah kerja Lokalisasi Marihat Bukit.

5. Sahabat Wanita Pekerja Seks di Lokalisasi Marihat Bukit yang telah bersedia berpartisipasi dan meluangkan waktunya untuk mendukung penelitian ini.
6. Suami tercinta Arifin Purba atas pengertian serta kesabaranmu dan anakku tersayang (Adinda, Raja & Tiurma) yang dengan ikhlas telah memberikan semangat dan mendukung dalam doa selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Mama tercinta (T. Br. Sibarani dan P. Br. Rumahorbo), seluruh keluarga yang senantiasa memberikan dukungan doa dan moril kepada penulis agar tetap optimis mengikuti proses pendidikan.
8. Bapak Maurits Charles dan Ibu Lientje S. Maurits, MS, SpOK beserta teman-teman di Karna Setia selalu memotivasi, memberi semangat dan mendukung didalam doa.
9. Rekan-rekan MKIA-KR tahun 2006 yang memberi dukungan moril, saran, kritik, semangat dan kerjasama selama pendidikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, dengan ide-ide yang kreatif dan memberikan bantuan moril maupun materil.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan tesis sebagai manusia yang tidak luput dari kekhilafan, penulis mohon maaf sebesar-besarnya. II Timoteus 2 :7. Allah memberikan kepada kita bukan roh ketakutan, melainkan Roh yang membangkitkan kekuatan, Kasih dan ketertiban. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah membantu penulis dalam proses menyelesaikan tesis. Harapan penulis, semoga tesis ini memberikan manfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Desember 2008

Penulis

Kandace Sianipar

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
INTISARI .....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Sejarah kondom dan pencegahannya IMS .....	11
B. Kontrasepsi kondom .....	12
C. Metode penggunaan dan tipe kondom .....	13
D. Penggunaan kondom sebagai perilaku .....	15
E. Sikap WPS mengenai pencegahan IMS .....	17
F. Pengetahuan & Pendidikan Kesehatan .....	18
G. Landasan Teori .....	21
H. Kerangka Teori .....	24
I. Kerangka Konsep Penelitian .....	25
J. Hipotesis .....	25
BAB III METODE PENELITIAN .....	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	26
B. Populasi dan sampel .....	27
C. Instrumen Penelitian .....	29

D. Variabel Penelitian .....	31
E. Definisi Operasional Penelitian .....	32
F. Analisis Data .....	34
G. Rancangan Tabel untuk Analisis .....	37
H. Langkah – langkah Penelitian .....	38
I. Etika Penelitian .....	40
J. Jadwal Kegiatan Penelitian .....	41
BAB IV: HASIL PENELITIAN .....	
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan .....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	66
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. Kunjungan WPS ke Klinik bulan Juli 2007 s/d Desember 2007 .....	6
Tabel 2. Definisi Operasional.....	34
Tabel 3. Analisis Univariabel .....	44
Tabel 4. Analisis Bivariabel .....	47
Tabel 5. Analisis Multivariabel.....	50
Tabel 6. Ringkasan Hasil Permodelan Regresi logistik .....	53

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Jumlah WPS penderita IMS yang berkunjung ke klinik IMSdi klinik IMS .....	5
Gambar 2. Representasi teori tindakan beralasan .....	24
Gambar 3. Representasi teori tindakan beralasan lebih sederhana ..	24
Gambar 4. Kerangka Teori .....	25
Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian .....	26

## INTISARI

**Latar Belakang.** Perilaku Wanita Pekerja Seks Wanita Pekerja Seks dalam menggunakan kondom berkaitan dengan risiko penyebaran Infeksi Menular Seksual di seluruh dunia. Sikap Wanita Pekerja Seks dalam mencegah hubungan seks tanpa kondom perlu ditingkatkan untuk menghindari risiko penularan Infeksi Menular Seksual.

**Tujuan Penelitian.** Untuk memperoleh gambaran sikap Wanita Pekerja Seks mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual kaitannya dengan perilaku seksual penggunaan kondom pada saat berlangsungnya hubungan seksual dengan pelanggan.

**Metode Penelitian.** Desain *cross sectional*, pendekatan kuantitatif didukung kualitatif (*indepth interview*). Subyek penelitian: Wanita Pekerja Seks dilokalisasi Huta III Marihat Bukit Kabupaten Simalungun. Sampel 110 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data secara univariabel dengan distribusi frekuensi, bivariabel dengan menggunakan Chi Square ( $X^2$ ), dan analisis multivariabel menggunakan pemodelan regresi logistik (Poisson).

**Hasil.** Hasil uji bivariabel menunjukkan sikap mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual ( $X^2= 38,40$ ,  $RP= 3,82$ ,  $p<0,01$ ), usia ( $X^2= 9,53$ ,  $RP= 1,59$ ,  $p=0,02$ ), dan penghasilan ( $X^2= 3,90$ ,  $RP= 1,53$ ,  $p=0,048$ ) masing-masing memiliki hubungan bermakna terhadap penggunaan kondom. Hasil uji multivariabel model 4 menunjukkan bahwa sikap mengenai Infeksi Menular Seksual ( $p<0,01$ , dan  $RP=6,07$ ) tetap memiliki hubungan bermakna dengan penggunaan kondom.

**Kesimpulan:** Sikap mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual dengan penggunaan kondom memiliki hubungan yang bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen. Dengan demikian, Wanita Pekerja Seks dengan sikap yang tidak baik makin besar risikonya untuk jarang menggunakan kondom.

*Kata kunci: sikap, usia, penghasilan, wanita pekerja seks, dan penggunaan kondom*

## ABSTRACT

**Background:** Behavior of female sex workers in using condom is related to the spread of sexually transmitted infection all over the world. Attitude of female sex workers in preventing sexual intercourse without condom can be improved to avoid the risk of sexually transmitted infection.

**Objective:** To get an overview of attitude of female sex workers toward the prevention of sexually transmitted infection in relation to sexual behavior of using condom while having sexual intercourse with customers.

**Method:** The study used cross sectional design and quantitative as well as qualitative approach (indepth interview). Subject of the study were female sex workers at Huta III Marihat Bukit localization area, District of Simalungun with as many as 110 samples. Data were obtained through questionnaire and processed using univariable with frequency distribution, bivariable with chi square ( $X^2$ ), and multivariable with logistic regression model (Poisson).

**Result:** The result of bivariable test showed that attitude toward the prevention of sexually transmitted infection ( $X^2= 38.40$ ,  $RP=3.82$ ,  $p<0.01$ ), age ( $X^2=3.90$ ,  $RP=1.59$ ,  $p=0.02$ ) and income ( $X^2=3.90$ ,  $RP=1.53$ ,  $p=0.048$ ) subsequently had significant relationship with use of condom. The result of multivariable test model 4 indicated that attitude toward sexually transmitted infection ( $p<0.01$ , and  $RP=6.07$ ) had significant relationship with use of condom.

**Conclusion:** Attitude toward the prevention of sexually transmitted infection had significant relationship with use of condom at confidence interval 95%. Therefore, female sex workers with bad attitude had greater risk for not using condom.

**Keywords:** attitude, income, female sex workers, use of condom

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi yang memiliki kemampuan proteksi ganda makin sering dikampanyekan oleh berbagai pihak. Pihak-pihak yang berkepentingan dengan upaya pencegahan kehamilan tak direncanakan dan pihak-pihak yang berkepentingan dengan permasalahan pencegahan terjadinya infeksi menular seksual sangat intens dalam memberikan perhatian terhadap pemanfaatan ganda dari kondom tersebut di atas.

Manfaat ganda dari penggunaan kondom adalah untuk pencegahan kehamilan dan pencegahan terhadap infeksi menular seksual. Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual (heteroseksual dan homoseksual) karena organisme virus, bakteri, dan parasit. Organisme penyebab IMS dapat berpindah melalui seksual vaginal, anal, dan oral bahkan berpindah melalui kontak badan yang erat tanpa hubungan seksual (Everett, 2004).

Salah satu kelompok masyarakat yang sering menderita infeksi menular seksual adalah Wanita Pekerja Seks (WPS). Profesi sebagai WPS berkonsekuensi pada tingginya intensitas melakukan hubungan seksual dengan banyak pria dengan berbagai latar belakang perilaku seksual. Para pelanggan WPS memiliki riwayat seks yang aman, sehingga tidak semua para pelanggan WPS terbebas dari IMS. Akibatnya, para WPS yang tidak menggunakan pelindung (kondom) dapat tertular IMS. Pada gilirannya, kaum WPS ini dapat menularkan IMS pada pria lain yang semula sehat melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom).

Selain para pelanggan penderita IMS, pelaku penting di lokalisasi pelacuran yang turut serta meningkatkan risiko penyebaran IMS dan HIV

baik secara langsung maupun tidak langsung adalah para WPS yang enggan menggunakan kondom dalam melakukan aktivitas seksual dengan pelanggannya. Usia yang lebih muda banyak dikaitkan dengan keengganan menggunakan kondom sehingga meningkatkan risiko makin menyebarnya IMS dan HIV di seluruh dunia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Nepal bahwa jumlah remaja yang pernah berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual mencapai 70%, sedangkan 79,1% remaja enggan menggunakan kondom (Gurung, 2004).

Usia WPS yang lebih dewasa cenderung lebih patuh menggunakan kondom. Fornasa (2005) mencontohkan kajian di Hongkong bahwa WPS berusia lebih dari 30 tahun ternyata lebih sering menggunakan kondom. Berkaitan dengan hal usia tersebut, maka salah satu klaster prostitusi yang dikaitkan dengan risiko penyebaran IMS adalah pada lokalisasi dengan dominasi WPS berusia muda. Keengganan penggunaan kondom sering dikaitkan dengan sikap dan pengetahuan WPS mengenai risiko terjadinya infeksi menular seksual dalam hubungannya dengan penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual antara WPS dengan pelanggannya.

Proporsi WPS hampir semua jenis pelacuran di Indonesia masih sangat tinggi. Laporan Country Director DKT 1998 bahwa secara keseluruhan terdapat 6.323 wisma yang dihuni 34.431 WPS di berbagai pelosok Indonesia. Secara nasional sampai akhir September 2002 jumlah penderita IMS dari Kasus HIV/AIDS saja mencapai 3.374 kasus, padahal tahun sebelumnya jumlah penderita terdeteksi hanya 30 kasus. Secara keseluruhan, di Indonesia terdapat 650.000 pekerja seks, 30% di antaranya masih berusia kurang dari 18 tahun, dan sebanyak 129.000 perempuan Indonesia merupakan pekerja seks di bawah umur 18 tahun (Herowati, 2004).

Murray (1994) mengemukakan bahwa motivasi para wanita

menekuni dunia pelacuran mempunyai beberapa macam alasan, yakni motif ekonomi, psikologis, biologis, dan politis. WPS berhubungan dengan tradisi dan pelacuran dapat disebabkan oleh aspirasi material orang tua, sikap terhadap perkawinan, sikap permisif, lingkungan, dan motif sosial yang berkembang dalam masyarakat. Hal ini diperkuat hasil penelitian La Pona (1998) yang menyatakan bahwa alasan paling menonjol seseorang menjadi pekerja seks adalah karena sulitnya memperoleh pekerjaan dan pendapatan 54%, menyenangi pekerjaan sebagai pelacur 27%, dikecewakan suami/pacar 10%, memperoleh atau menikmati kepuasan seks yang dibutuhkan setiap saat 3%, dan dipaksa melakukan pelacuran oleh suami/pasangan hidupnya 5%.

Jones *et al.* (1995) mengemukakan aspek penawaran dan permintaan dalam kaitannya dengan perkembangan WPS. Sedangkan yang dimaksud aspek permintaan adalah semakin baiknya kesejahteraan dan kemampuan laki-laki untuk membeli pelayanan seks. Sedangkan aspek penawaran dikaitkan dengan rendahnya pendidikan dan kemiskinan di kalangan wanita dan masyarakat. Selanjutnya Jones *et al.* (1995) memaparkan komposisi pendidikan responden WPS dari penelitiannya di Dolly Surabaya bahwa responden berpendidikan tamat SD sebanyak 38%, di atas SD sekitar 8%, dan sebagian besar sisanya adalah WPS yang berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 54%. Aspek kemiskinan ditunjukkan oleh responden yang mengaku tidak mampu melanjutkan sekolah karena faktor kemiskinan orang tuanya sebanyak 46%.

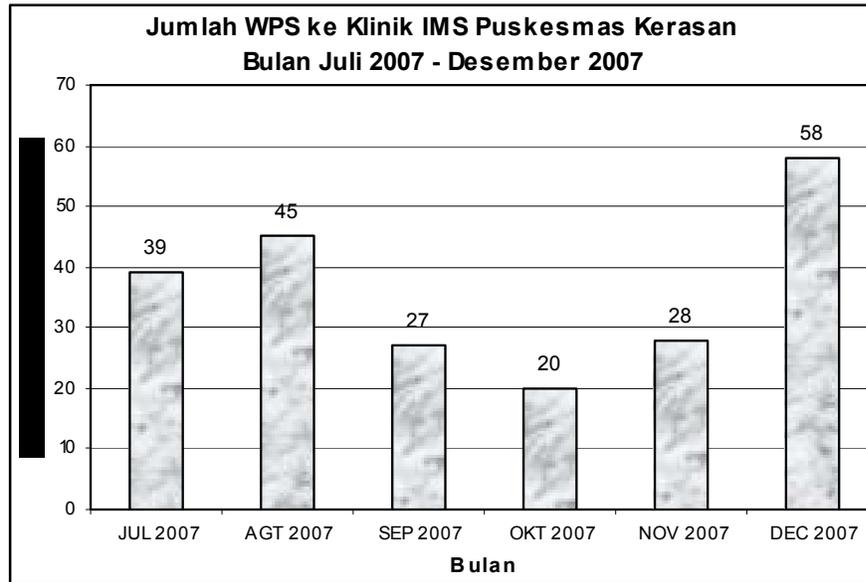
Selain kedua aspek di atas, fenomena banyaknya wanita yang berprofesi sebagai WPS sebenarnya perlu ditinjau dari banyak aspek dan sangat kompleks. Sebagai contoh, meskipun banyak daerah miskin di Indonesia, kenyataannya tidak semua daerah miskin di Indonesia menjadi pemasok WPS, dan hanya beberapa daerah di Indonesia yang menjadi pemasok WPS. Aspek kesehatan dari industri seks pada masa kini dan

masa datang sangat berkaitan dengan penyebaran IMS. Hal ini didukung pendapat bahwa maraknya pelacuran bukan hanya dapat ditinjau dari masalah kualitas moral, melainkan juga penyebaran infeksi menular seksual (Koentjoro, 2004). Usaha untuk membasmi atau menekan risiko penularan mengalami kesulitan karena kurangnya pengetahuan, rendahnya kesadaran WPS, serta minimnya pengetahuan masyarakat. Tanpa menggunakan kondom, maka penambahan pengidap IMS antara WPS, pelanggan, dan masyarakat lebih cepat terjadi Jones, *et al.* (1995).

Siapa saja yang melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan dengan pengidap IMS mempunyai risiko tertular dan akan lebih berisiko bila sering berganti-ganti pasangan seksual. Posisi WPS sebagai kelompok yang rawan menderita IMS dan sekaligus potensial menjadi agen penyebaran IMS, menyebabkan banyak *stakeholder* kesehatan seksual memberikan porsi perhatian cukup besar terhadap risiko dan kejadian IMS pada WPS. Pengetahuan WPS terhadap penularan IMS turut meningkatkan risiko kejadian IMS. Salah satu risiko terjadinya penularan IMS adalah berasal dari hubungan seks tanpa menggunakan kondom sebagai alat pengaman. Keengganan WPS mencegah hubungan seks tanpa kondom dengan pelanggannya dapat disebabkan terbatasnya pengetahuan WPS itu sendiri terhadap risiko penularan IMS akibat hubungan seks tanpa kondom (Herowati, 2004).

Wilayah Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara memiliki beberapa lokalisasi pelacuran. Salah satu lokalisasi yang cukup rawan di Kabupaten Simalungun terhadap kejadian IMS adalah kompleks lokalisasi WPS Nagori Marihat Bukit Huta III Kecamatan Gunung Malela. Survei awal peneliti lakukan pada tanggal 15 November 2007 pemeriksaan kesehatan WPS pada lokalisasi ini dilakukan di bawah binaan Puskesmas Kerasaan Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun. Data yang diperoleh dari Puskesmas Kerasaan dalam semester kedua tahun 2007 menunjukkan kunjungan klien yang tinggi pada bulan juni 2007, agak

menurun pada bulan-bulan pertengahan semester kedua, namun pada akhir semester kedua tahun 2007, jumlah penderita IMS dari kalangan WPS justru meningkat, seperti ditampilkan pada grafik berikut.



Sumber: Klinik IMS dan VCT Puskesmas Kerasaan, 2007

Gambar 1. Jumlah WPS Penderita IMS yang Berkunjung ke Klinik IMS Puskesmas Kerasaan Kabupaten Simalungun Tahun 2007

Pada gambar 1. jumlah wanita pekerja seks penderita infeksi menular seksual bulan Juli 2007 39 orang 18,22%, positif HIV 2 orang, pada bulan Agustus 2007 sebanyak 45 orang 21,03% positif HIV 2 orang, September 2007 27 orang 12,62%, Oktober 2007 20 orang 9,3% positif HIV 1 orang, November 2007 28 orang 13,1% dan Desember 58 orang 27,1% positif HIV 1 orang. WPS positif HIV selama enam bulan terakhir tahun 2007 mencapai 6 orang 2,8% dari 214 penderita IMS.

Tabel 1. Kunjungan WPS ke Klinik IMS pada bulan Juli 2007 s/d Desember 2007

No	Bulan	Jumlah Klien	Kunjungan Ke:	Diagnosis	Jumlah Diagnosis (orang)
1.	Juli 2007	78 orang	I= 69 orang II = 9 orang	1. Servitis 2. BV 3. Sifilis Lanjut 4. Sifilis Dini 5. Uretritis 6. kondiloma 7. Proktitis	37 orang (47,43%) 23 orang (29,48%) 6 orang (7,70%) 15 orang (19,23%) 4 orang (5,13%) 1 orang (1,28%) 3 orang (3,85%)
2.	Agustus 2007	60 orang	I= 53 orang II = 4 orang III= 3 orang	1. Servitis 2. BV 3. Sifilis Lanjut 4. Sifilis Dini 5. Uretritis 6. Kondiloma 7. Proktitis	36 orang (60%) 22 orang (36,66%) 5 orang (8,33%) 7 orang (11,66%) 5 orang (8,33%) 1 orang (1,66%) 3 orang (5%)
3.	September 2007	38 orang	I= 31 orang II = 4 orang III= 1 orang IV= 2 orang	1. Servitis 2. BV 3. Sifilis Lanjut 4. Sifilis Dini 5. Uretritis 6. Kondiloma 7. Proktitis	26 orang (68,42%) 16 orang (42,10%) 1 orang (2,63%) 6 orang (15,80%) 2 orang (5,26%) 1 orang (2,63%) 1 orang (2,63%)
4.	Oktober 2007	45 orang	I= 32 orang II=12 orang III= 1 orang	1. Servitis 2. BV 3. Sifilis Lanjut 4. Sifilis Dini 5. Uretritis 6. Kondiloma 7. Proktitis	23 orang (51,11%) 11 orang (24,44%) 2 orang (4,44%) 5 orang (11,11%) 6 orang (13,33%) 1 orang (2,22%) 5 orang (11,11%)
5.	November 2007	66 orang	I= 49 orang II=14 orang III= 1 orang IV= 1 orang V = 1 orang	1. Servitis 2. BV 3. Sifilis Lanjut 4. Sifilis Dini 5. Uretritis 6. Proktitis	30 orang (45,45%) 9 orang (13,63%) 2 orang (3,03%) 6 orang (9,09%) 7 orang (10,60%) 13 orang (19,70%)
6.	Desember 2007	88 orang	I= 46 orang II=34 orang III= 7 orang IV= 1 orang	1. Servitis 2. BV 3. Sifilis Lanjut 4. Sifilis Dini 5. Uretritis	62 orang (79,45%) 27 orang (30,68%) 1 orang (1,13%) 3 orang (3,40%) 1 orang (1,13%)

Sumber: Puskesmas Kerasaan

Selain terdiagnosis menderita IMS seperti servitis, BV, sifilis lanjut, sifilis dini, uretritis, kondiloma, dan proktitis, ternyata setelah dilakukan pemeriksaan HIV, terbukti bahwa beberapa dari WPS tersebut telah positif terinfeksi HIV. Pada tabel 1 bulan Juli 2007 (78 WPS) pada kunjungan I,II, Agustus 2007 (60 WPS), kunjungan I,II,III, September 2007

(38 WPS), kunjungan I, II, III, IV, Oktober 2007 (45 WPS), kunjungan I, II, III, November 2007 (66 WPS) dan kunjungan I, II, III, IV, V, Desember 2007 (88 WPS) serta pada kunjungan I, II, III, IV. Salah satu upaya untuk menekan kasus IMS maupun HIV di lokasi dapat dilakukan dengan penggunaan kondom. Penggunaan kondom oleh WPS tidak akan mudah didisiplinkan tanpa didukung oleh sikap WPS itu sendiri terhadap pentingnya penggunaan kondom untuk mencegah infeksi menular seksual yang dilandasi oleh pengetahuan WPS.

Berdasarkan gambaran di atas, maka penelitian ini bermaksud melakukan pengkajian yang lebih mendalam terhadap sikap WPS mengenai IMS dalam hubungannya dengan penggunaan kondom pada hubungan seksual antara WPS dengan pelanggannya. Di samping, penelitian ini juga akan mengkaji sejauh mana tingkat pengetahuan WPS terhadap pentingnya penggunaan kondom untuk mencegah IMS.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap WPS mengenai pencegahan IMS dengan penggunaan kondom pada hubungan seksual dengan pelanggannya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran tentang hubungan sikap WPS mengenai pencegahan IMS kaitannya dengan perilaku seksual penggunaan kondom pada saat berlangsungnya hubungan seksual dengan pelanggannya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui sikap wanita pekerja seks mengenai penggunaan kondom terhadap pelanggannya.
- b. Mengetahui hubungan sikap wanita pekerja seks dengan perilaku penggunaan kondom.

- c. Mengetahui hubungan faktor lain seperti pengetahuan, pendidikan formal, usia, penghasilan dan status kawin terhadap pencegahan IMS dengan perilaku penggunaan kondom.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis penelitian:**

Sebagai salah satu sumber referensi bagi peneliti yang menaruh perhatian pada masalah penggunaan kondom oleh WPS dalam kaitannya dengan risiko terjadinya IMS.

##### **2. Manfaat praktis penelitian:**

- a. Sebagai masukan dan informasi bagi pemerintah, khususnya bagi instansi terkait dalam melaksanakan beberapa program penanganan terhadap masalah IMS dan penggunaan kondom pada WPS dengan pelanggan.
- b. Sebagai masukan, informasi, dan bahan edukasi di bidang kesehatan masyarakat, khususnya bagi masyarakat yang memberikan perhatian khusus terhadap upaya menghindari infeksi menular seksual.
- c. Sebagai masukan, informasi, dan bahan edukasi bagi WPS, terutama dalam perubahan ke arah persepsi yang benar mengenai aktivitas seks dengan penggunaan kondom.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai pekerja seks komersial wanita yang berkaitan dengan sikap dan pengetahuan mengenai penggunaan kondom pada hubungan seksual antara wanita pekerja seks dengan pelanggan telah beberapa kali dilakukan, antara lain sebagai berikut:

- a. Morisky *et al.* (1998) meneliti mengenai pengetahuan dan sikap pada penggunaan kondom pada pekerja seks di Filipina. Perbedaan pokok dengan penelitian ini selain pada lokasi penelitian adalah subjek penelitian yang menggunakan pekerja seks secara umum, sedangkan

penelitian ini menggunakan wanita pekerja seks di lokasi sebagai subjek penelitian dan dilakukan di Simalungun Propinsi Sumatera Utara. Hasil penelitian Morisky adalah sikap bahwa kondom mudah digunakan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kondom (OR=1,58; p=0,017).

- b. Uwalaka dan Matsuo (2002) melakukan penelitian mengenai pengaruh pengetahuan, sikap, dan keyakinan mengenai AIDS pada perubahan perilaku seksual di antara pelajar di Norwegia. Selain lokasi penelitian, perbedaan pokok penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada subjek penelitian dan acuan variabel bebas. Subjek penelitian tersebut adalah para pelajar, sedangkan penelitian ini menggunakan subjek wanita pekerja seks. Di samping itu, acuan variabel bebas pada penelitian tersebut adalah sikap dan pengetahuan mengenai AIDS, sedangkan acuan variabel bebas penelitian ini adalah sikap mengenai risiko kejadian IMS secara keseluruhan. Hasil penelitian Uwalaka dan Matsuo adalah bahwa pengetahuan memiliki korelasi positif dengan perubahan perilaku seksual ( $r=0.274$ ,  $p < 0.001$ ). Sedangkan sikap terhadap AIDS berkorelasi negatif dengan perubahan perilaku seksual ( $r=-0.153$ ;  $p < 0.05$ ).
- c. Fornasa *et al.* (2005) melakukan penelitian terhadap pengetahuan mengenai infeksi menular seksual dalam kaitannya penggunaan kondom di Padua. Perbedaan pokok penelitian tersebut terhadap penelitian ini ialah lokasi penelitian dan subjek penelitian. Penelitian tersebut menggunakan WPS jalanan di Padua (letaknya di timur laut Italia), sedangkan penelitian ini pada WPS yang melakukan profesinya di lokasi dengan lokasi penelitian di Simalungun Sumatera Utara. Hasil penelitian Fornasa antara lain bahwa sebagian besar WPS 85% tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan yang telah dikenal baik.
- d. Bariantos *et al.* (2007) melakukan penelitian di Santiago, Chili mengenai prevalensi HIV, pengetahuan mengenai AIDS, dan penggunaan kondom oleh wanita pekerja seks. Perbedaan pokok dengan penelitian ini selain dari aspek lokasi adalah bahwa

pengetahuan pada penelitian tersebut lebih menekankan pengetahuan dan prevalensi HIV/AIDS, sedangkan pada penelitian ini lebih menekankan kajiannya tidak hanya terhadap HIV/AIDS, tetapi sikap WPS mengenai pencegahan IMS secara keseluruhan. Hasil terpenting dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar responden selalu menggunakan kondom, dan hanya 6,6% dilaporkan tidak menggunakan. Konsistensi penggunaan kondom cukup tinggi pada setiap kelompok umur, terutama kelompok umur 18-24 tahun, meskipun secara statistik tidak signifikan.

- e. Herowati (2004) mengkaji lebih mendalam mengenai pengetahuan dan perilaku pekerja seks komersial terhadap IMS. Penelitian tersebut berlokasi di Parangkusumo Kretek Bantul Yogyakarta. Namun penelitian tersebut tidak secara spesifik mengkaji tentang penggunaan kondom oleh pekerja seks komersial. Penelitian yang dilakukan Herowati mengkaji aspek pencegahan IMS secara menyeluruh, sedangkan penelitian ini memusatkan kajian pencegahan IMS secara khusus pada aspek penggunaan kondom.
- f. Butar-butar (2003) melakukan penelitian berjudul “Kemampuan Negosiasi Perempuan Pekerja Seks Jalanan dalam menggunakan kondom terhadap pencegahan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS di Kota Jayapura”. Hasil penelitian semua responden berisiko tertular penyakit menular seksual dan HIV/AIDS bila tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pelanggannya yang mana sebagian besar pekerja seks jalanan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks walaupun telah menawarkan kondom kepada tamu atau pelanggannya. Sedangkan penelitian ini pada WPS yang melakukan profesinya di lokasi dengan kajian terhadap pencegahan IMS secara khusus pada aspek penggunaan kondom. Rancangan penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif didukung kualitatif (*indepth interview*).

Berdasarkan kajian terhadap berbagai penelitian terdahulu yang telah terpublikasi di atas, maka penelitian ini merupakan kajian lanjutan mengenai hubungan sikap WPS mengenai pencegahan IMS dengan penggunaan kondom pada wanita pekerja seks di lokasi Marihat Bukit Huta III Kecamatan Gunung Malela di Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Sejarah Kondom dan Pencegahan IMS

Berdasarkan sejarah di masa lalu kondom ternyata pada mulanya digunakan untuk keperluan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Di sebagian besar negara, insiden IMS masih relatif tinggi dan kasus komplikasi medis sering menyertainya (Hakim, 2005). Kondom adalah bentuk kontrasepsi yang pertama kali ditemukan. Menurut beberapa laporan, kondom pertama kali digunakan oleh pria Mesir untuk melindungi dirinya sendiri terhadap infeksi pada tahun 1350-1220 SM (Everett, 2004).

Kondom dibuat dari banyak bahan yang tidak lazim. Bahkan pada masa lalu, kondom dibuat antara lain dari kandung kemih hewan, sutra berminyak, kertas, dan kulit, hingga selanjutnya pada tahun 1564 M, seorang ahli anatomi berkebangsaan Italia bernama Gabrielle Fallopius dikenal sebagai penemu kondom yang terbuat dari linen. Pada saat itu, penggunaan kondom oleh Fallopius lebih banyak ditujukan untuk perlindungan terhadap penyakit sifilis. Selanjutnya, semasa era Cassanova pada tahun 1700-an, kondom digunakan tidak hanya untuk tujuan melindungi diri terhadap infeksi, tetapi juga untuk keperluan mencegah kehamilan yang tak direncanakan (Emron, 2003).

Pada era modern ini kampanye penggunaan kondom semakin gencar sejak tahun 1981, yaitu saat ditemukannya penyakit *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS). Sejak saat itu, iklan kondom dilakukan secara luas dan promosi dilakukan dengan intensif. Kondom pada awalnya memang lebih dianggap sebagai alat perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Berkaitan dengan promosi kondom yang semakin gencar, kondom menjadi mudah dibeli di swalayan, pompa bensin, dan mesin penjual serta tersedia di toilet umum pria dan wanita.

Kondom sebagai salah satu metode kontrasepsi yang tersedia bagi kaum pria dan cukup efektif, dalam perkembangannya sering disebut dengan berbagai nama lain. Nama-nama lain dari kondom adalah selubung, *johnny*, karet, dan *french letter*. Salah satu jenis kondom terbaru yang dipasarkan pada tahun 1996 diberi nama Topaz. Topaz ditemukan oleh seorang insinyur bernama Keith Jones. Topaz ditujukan untuk menyelesaikan masalah seputar pemakaian kondom dan masalah kebocoran kondom. Baru-baru ini Durex telah merancang kondom poliuretan bermerk Avanti yang dijual bebas di Apotek (Everett, 2004). Hingga saat ini belum ada perkembangan yang menyolok mengenai teknologi kondom ini, kecuali penambahan aroma dan rasa, serta bentuk-bentuk yang dianggap menambah rasa kenikmatan (Wilopo, 2006).

## **B. Kondom Laki-laki**

Penggunaan alat kontrasepsi pria (AKP) oleh pasangan usia reproduksi masih kecil persentasenya. Di seluruh dunia, hanya sekitar 10% pasangan usia reproduksi menggunakan metode kontrasepsi pria (MKP), sedangkan di Indonesia 1,3% yang menggunakan MKP. Angka tersebut diperoleh melalui perhitungan dari persentase pasangan yang menggunakan kondom setelah satu tahun menggunakan kondom secara konsisten dan benar. Efektivitas kondom umumnya ditingkatkan dengan cara menambahkan bahan pembunuh sperma (*spermicide*). Di samping itu, bahan kondom yang semula dari latex diganti dengan bahan dari polyurethane. Kondom memiliki fungsi ganda, yaitu merupakan cara terpilih untuk kontrasepsi dan sekaligus mencegah penyakit infeksi menular seksual (Wilopo, 2006).

Kondom memiliki beberapa kerugian dan keuntungan serta kontraindikasi. Menurut Everett (2004) beberapa kerugian, keuntungan serta kontraindikasi dari penggunaan kondom antara lain: 1) kerugian penggunaan kondom: dianggap merepotkan; dianggap mengganggu

koitus; membutuhkan perencanaan ke depan; kehilangan sensitivitas; kondom lateks tidak dapat digunakan bersamaan dengan lubrikan berbahan dasar minyak; 2) keuntungan penggunaan kondom: dalam kendali pasangan tersebut; tidak ada efek sistemik; mudah didapatkan; perlindungan terhadap penyakit menular seksual dan HIV; dapat digunakan sebagai perlindungan terhadap neoplasma serviks; 3) kontraindikasi penggunaan kondom: alergi terhadap lateks atau spermivisida; masalah ereksi seperti gagal mempertahankan ereksi.

Keunggulan perlindungan yang bersifat *dual protection* membuat kondom pria dianggap paling efektif, hanya saja dalam kedudukannya sebagai alat kontrasepsi ternyata masih dinilai kurang aktif dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Efektifitasnya berkisar 97-98% hanya diperoleh apabila penggunaan kondom dilakukan dengan kedisiplinan yang benar. Sedangkan cara penggunaan kasual, efektifitasnya hanya sekitar 85%. Kejadian-kejadian di atas menyebabkan kegagalan kondom cukup tinggi (Wilopo, 2006). Variasi efektifitas kondom yang sama dan memaparkan pendapat yang menyatakan bahwa efektifitas penggunaan kondom yang rendah cenderung terjadi pada pria dan wanita yang berusia muda dan lebih subur dan kurang pengalaman dalam menggunakan metode ini, Everett (2004).

### **C. Metode Penggunaan dan Tipe kondom**

Kondom umumnya terbuat dari selubung lateks yang dipasang dan membungkus keseluruhan panjang penis yang ereksi. Kondom merupakan barang disposal, hanya boleh digunakan satu kali, dan tersedia dalam berbagai warna dan tampilan. Prinsip kerja kondom adalah sebagai sawar yang mencegah pertemuan sperma dan ovum dan terjadinya kehamilan. Oleh karena prinsip kerja sebagai sawar tersebut, dapat dimengerti jika pada mulanya kondom justru digunakan sebagai sarana pencegah penyakit menular seksual (Everett, 2004).

Cara penggunaan kondom perlu ditingkatkan agar efektivitasnya maksimal. Menurut Wilopo (2006) alasan mengapa terjadi penurunan efektivitas kondom antara lain: dipasang sesudah terjadi kontak antara penis dan vagina; kondom tidak dibuka secara sempurna, sehingga sebagian masih tergulung; kondom lepas saat ditarik dari vagina, sehingga sperma tumpah di dalam vagina; menggunakan cairan pelumas tetapi berakibat kondom mudah robek; defek mekanik, misalnya terkena kuku yang tajam; sperma mbludak keluar saat ditarik; kondom bocor atau robek.

Everett (2004) menyatakan bahwa banyak wanita pada era sekarang menggunakan kondom untuk memperoleh seks yang lebih aman dan sebagai metode kontrasepsi tambahan untuk mencegah kehamilan, suatu praktek yang disebut sebagai *double dutch*. Namun untuk hal ini, dibutuhkan kewaspadaan dan promosi yang lebih besar. Berbagai tipe kondom yang beraneka pada era modern ini seringkali menyulitkan para penggunanya untuk memutuskan kondom manakah yang akan dipilih, sehingga perlu disesuaikan dengan selera pengguna.

Namun hingga saat ini, kondom telah tersedia dalam berbagai tipe. Tipe-tipe tersebut dapat dibedakan dari warna, rasa, dan bentuk. Warna yang tersedia antara lain emas, transparan, hitam, merah, biru, merah kekuningan, kuning, jingga, dan hijau. Rasa kondom antara lain adalah mint, strowberry, blueberry, pisang, dan jeruk kepruk. Bentuk kondom cukup bervariasi, antara lain bentuk sesuai kontur, dapat mengembang, berujung datar, lurus, dan berlekuk (Everett, 2004).

Adapun berbagai tipenya, tetap ada standarisasi yang harus dipenuhi sebelum dapat dinilai layak digunakan. Kondom harus memenuhi spesifikasi *British Standards Institution*. Secara khusus, kondom yang dijual di antara masyarakat Eropa harus memenuhi standar kondom Eropa tunggal yang baru dan mendapat merk European C.E. Selanjutnya, kondom akan diberi logo BSI Kitemark dan European Standard untuk memastikan kondom telah memenuhi persyaratan tersebut Logo BSI

Kitemark menunjukkan bahwa kondom mematuhi standar kualitas dan reliabilitas yang diakui. Secara hukum tidak ada batasan usia yang melarang penjualan kondom. Rata-rata usia pemakai kondom luas dan dapat digunakan oleh anak muda (Everett, 2004).

#### **D. Penggunaan Kondom Sebagai Perilaku**

Penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia. Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif atau melakukan tindakan.

Kepribadian seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungan, baik lingkungan fisik atau sosial budaya. Perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor (Green, *et al.*, 2000) yaitu: 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; 2) faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan lain; 3) faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari pada petugas kesehatan dan petugas-petugas lain.

Perilaku kesehatan merupakan hasil segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam atau luar individu. Di samping sistem susunan saraf yang mengontrol reaksi individu terhadap segala ransangan, aspek-aspek dari dalam

individu juga sangat berpengaruh dalam pembentukan dan perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi (Azwar, 2003).

Salah satu aspek yang turut menentukan perilaku individu dalam masyarakat adalah motivasi. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau norma yang harus dipenuhi. Keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan tindakan, agar tujuannya tercapai. Setelah satu tujuan tercapai maka biasanya timbul suatu keinginan atau kebutuhan lain, yang menimbulkan motivasi baru, sehingga proses ini membentuk suatu lingkaran motivasi.

Ada beberapa teori dalam sosiologi yang sering digunakan untuk menganalisa perilaku kesehatan individu maupun suatu kelompok masyarakat, yaitu antara lain teori aksi Max Weber. Teori ini dikenal sebagai teori bertindak (*action theory*), pada mulanya dikembangkan oleh Max Weber. Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial rasional yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan saran paling tepat.

Teori Weber dikritik oleh Parsons, yang menyatakan bahwa aksi itu bukanlah perilaku atau *behaviour* (Sarwono, 2007). Aksi merupakan tanggapan atau respon mekanis terhadap suatu stimulus, sedangkan perilaku adalah suatu proses mental aktif dan kreatif. Menurut Parsons yang utama bukanlah tindakan individual melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan mengatur perilaku.

Kondisi objektif disatukan dengan komitmen kolektif terhadap suatu nilai akan mengembangkan suatu bentuk tindakan sosial tertentu. Parsons melihat bahwa tindakan individu dan kelompok dipengaruhi oleh tiga sistem, yaitu sistem sosial, sistem individu dan sistem kepribadian masing-masing individu. Keterkaitan individu dengan sistem sosialnya melalui status dan perannya. Dalam setiap sistem sosial individu menduduki suatu tempat (status) tertentu dan bertindak (berperan) sesuai dengan norma

atau aturan yang dibuat oleh sistem aturan tersebut dan perilaku individu ditentukan pula oleh tipe kepribadiannya.

### **E. Sikap WPS Mengenai Pencegahan IMS**

Fishbein dan Ajzen (1980) mengemukakan berbagai konsep dan pengertian mengenai sikap menurut beberapa kajian terdahulu sebagai berikut.

“Sikap sebagai suatu respon mempelajari, antisipasi implisit. Hal ini berarti, dia memandang sikap sebagai respon tak teramati terhadap suatu objek yang terjadi sebelum, atau ketiadaan, respon jelas apapun” Leonard Doob (1947). Sikap mengacu pada bagian *evaluatif* dari total artian respon (Osgood, Suci dan Tannenbaum (1957). Pendapat Osgood mengenai sikap sebagai respon evaluatif mediasi diterima secara umum oleh para ahli teori yang bekerja dalam tradisi teori perilaku (misalnya Staats dan Staats, 1958; Rhine 1958; Fishbein, 1967c).

Kebanyakan pembelajaran teori perilaku terkait dengan cara dimana perilaku itu diperlukan, yaitu seberapa implisit (evaluatif) respon berhubungan dengan objek stimulus yang diberikan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Fishbein dan Ajzen, 1980).

Sikap meliputi rasa suka atau tidak suka, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk gagasan abstrak dan kebijakan sosial. Nilai (*value*) dan opini atau pendapat sangat erat berkaitan dengan sikap, bahkan kedua konsep tersebut seringkali digunakan dalam definisi mengenai sikap, nilai lebih bersifat mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian, sedangkan sikap bersifat evaluatif dan berakar. Sedangkan nilai atau norma yang dianut dan bentuk kaitannya dalam suatu objek.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon baik atau buruk terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional yang afektif (senang, benci dan sedih), di samping komponen kognitif (pengetahuan tentang objek itu) serta aspek konotatif (kecenderungan bertindak). Pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda atau hal secara objektif. Selain bersifat baik atau buruk, sikap memiliki kedalaman yang berbeda-beda, sangat benci atau agak benci (Fishbein dan Ajzen, 1980).

Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang subjek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Eagly dan Chaiken, 1993). Sikap yang dikaitkan dengan WPS mengenai pencegahan IMS yaitu reaksi yang ditampilkan seorang WPS dalam memperlihatkan reaksi yang ada terhadap cara pencegahan infeksi menular seksual. Dalam konteks penelitian ini, salah satu bentuk reaksi yang akan dikaji adalah sikap WPS mengenai pencegahan IMS dengan penggunaan kondom pada hubungan seksual bersama klien prianya.

#### **F. Pengetahuan dan Pendidikan Kesehatan**

Pengetahuan merupakan pemahaman intelektual dengan fakta-fakta, kebenaran, prinsip-prinsip yang diperoleh dari penglihatan, pengalaman, atau laporan (Simons-Morton, *et al.*, 1995). Pengetahuan bersama sikap bertindak sebagai penengah (*mediate*) perilaku dan mediator ini dapat diubah dengan rangsangan pendidikan, yang kemudian mengubah perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan persoalan luas dalam pengembangan pengalaman belajar yang mendorong ke arah perubahan variabel-variabel ini. Faktor lingkungan tidak begitu penting dalam mempengaruhi perilaku, karena pengertian mereka. Mengubah

faktor lingkungan bukanlah tujuan utama pendidikan kesehatan, dikarenakan hal-hal yang telah dibahas pada bab sebelumnya. Berbagai demonstrasi telah sering dilakukan bahwa terdapat kemungkinan untuk mengubah perilaku dengan mengubah lingkungannya (Simons-Morton, *et al.*, 1995).

Menurut Green *et al.* (2000) pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi sesudah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh bagi seseorang dalam berperilaku. Cara manusia menjadi bertanggung jawab dalam mengubah dan mendukung perilakunya sendiri adalah dengan mengubah variabel-variabel kognitif dan afektif, apakah mereka berubah karena kondisi lingkungan, stimuli, atau pengalaman pendidikan terencana.

Pepatah “pengetahuan itu diperlukan, tetapi tidak cukup” dikenal dalam siklus pendidikan kesehatan. Hal ini tidak dimaksudkan untuk menganggap bahwa pengetahuan tidak diperlukan dalam perubahan perilaku, hanya saja hal itu bukanlah satu-satunya syarat untuk berubah. Tentu saja pentingnya pengetahuan sebagai mediator perubahan perilaku tidak dapat diremehkan. Tanpa pengetahuan yang cukup, manusia tidak menyadari dan tidak memperhatikan pentingnya masalah kesehatan dan tidak mampu mengatur perilaku kesehatan mereka (Simons-Morton, *et al.*, 1995).

Tujuan pengetahuan termasuk dalam hampir seluruh intervensi kesehatan tidak hanya karena informasi merupakan mediator penting. Pengetahuan merupakan aspek utama dalam perubahan perilaku yang disengaja, tetapi juga karena para profesional pendidikan secara etis terikat untuk meningkatkan pengetahuan relevan pelajar mereka. Pengetahuan seseorang mengenai sesuatu, lebih lanjut, terdiri dari beberapa kombinasi; 1) kesadaran fakta-fakta sederhana dan; 2) beberapa pengertian mengenai bagaimana fakta-fakta ini berhubungan satu sama lain atau dengan kesatuan lainnya. Secara umum, pengetahuan dapat dipandang sebagai komoditas sederhana – suatu

kesan yang tepat untuk beberapa fenomena (Simons-Morton, *et al.*, 1995).

Pendidikan adalah usaha secara sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Undang-undang RI, 2003).

Notoatmojo (2003) mengemukakan, pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi individu, kelompok atau masyarakat, sehingga dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan Green (2000). Hartono *et al.* (2005) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula kemampuan intelektualnya dan makin lama masa kerja akan semakin banyak memperoleh pengalaman. Namun demikian, peningkatan pengetahuan tidak selalu berarti adalah perubahan, pendidikan akan menimbulkan perilaku yang positif terhadap program kesehatan pada umumnya.

Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan No 20 tahun 2003 bahwa pemerintah mewajibkan warga Indonesia minimal wajib belajar 9 tahun yaitu mulai dari sekolah dasar, sampai dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (Undang-Undang Sistem Pendidikan, 2003). Sementara tujuan utama beberapa program adalah untuk meningkatkan pengetahuan pelajar dan memahami beberapa topik kesehatan tertentu, program pendidikan kesehatan berkaitan dengan perubahan perilaku, semakin meningkat. Tugas utama pendidik kesehatan adalah membantu pelajar menjadi mengetahui tentang beberapa topik kesehatan. Sebagai tambahan dalam mengatur isinya, instruktur juga harus menganalisa tingkat kesulitan informasi yang dikembangkan dan tingkat pengetahuan yang diperlukan pelajar. Masih banyak sekali topik pendidikan kesehatan penting dan banyak sekali yang dapat diajarkan, dan umumnya hanya sedikit waktu yang dipakai untuk instruksi, dimana hal ini penting dalam

memutuskan mengenai isi apa saja yang sebaiknya dimasukkan dan tingkat perkembangan pengetahuan apa yang diinginkan. Simons-Morton, *et al.* (1995) mengemukakan pendapat Bloom dan rekan-rekannya yang mengembangkan “*Taxonomy of Educational Objectives*” (Sasaran Pendidikan Taksonomi) yang menyajikan skema penting untuk perkembangan dan klasifikasi tujuan pendidikan dalam pengetahuan atau “domain kognitif”. Bloom mengidentifikasi level pengamatan (*cognition*) meningkat berikut ini: 1) pengetahuan; 2) pengertian; 3) aplikasi (penerapan); 4) analisis; 5) sintesis; dan 6) evaluasi. Pengamatan diartikan sebagai mengetahui secara luas dan sungguh-sungguh meliputi aspek keterampilan, tetapi tidak meliputi komponen afektif pengamatan, seperti perilaku dan nilai-nilai. Keenam level pengamatan ini merupakan pedoman penting dalam mengembangkan tujuan pendidikan dan untuk mengkonsepkan serta mengukur pengetahuan.

Sebagaimana pentingnya pengetahuan dalam perubahan perilaku, tidak seluruh pengetahuan dapat menjadi mediator. Hal ini menguntungkan karena pada kebanyakan waktu intervensi promosi kesehatan jarang tersedia untuk seluruh informasi mengenai mengapa merokok itu buruk untuk kesehatan, atau mengapa pelaksanaan suatu program baru dapat meningkatkan kesehatan. Di samping itu, variabel-variabel lain selain pengetahuan juga penting dalam proses perubahan dan bersaing dalam program-program kebijakan (Green *et al.*, 2000).

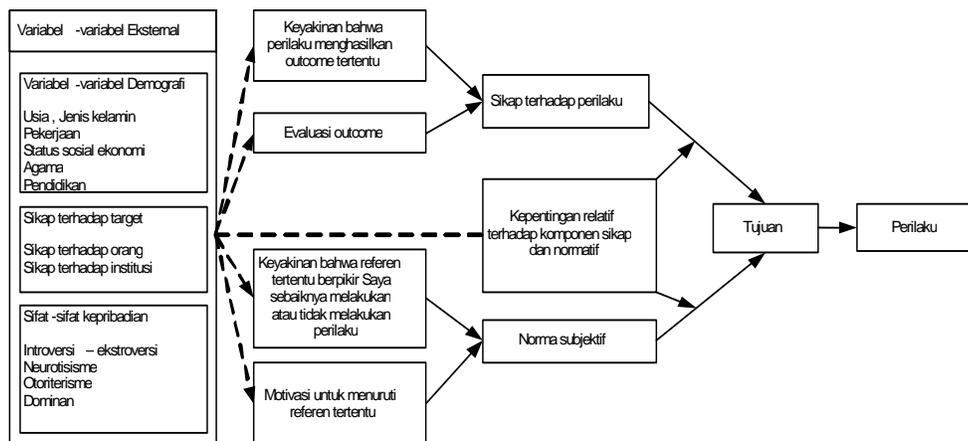
## **G. Landasan Teori**

Penggunaan kondom oleh WPS dalam rangka pencegahan IMS merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dapat dikaitkan dengan sikap dan pengetahuan WPS itu sendiri. Mulai tahun 1950an, ukuran hubungan sikap dan perilaku menjadi masalah kontroversial, dan ilmuwan sosial membuat pernyataan-pernyataan berbeda mengenai hubungan sikap-perilaku. Sikap mempengaruhi perilaku dengan pengaruhnya

terhadap tujuan, yang memutuskan tindakan dalam suatu cara tertentu. Masalah ilmu dan filosofi mengenai bagaimana kejadian mental menangani sikap ditransformasikan menjadi tindakan yang dapat diamati, yang kemudian diselesaikan dengan menyatakan kejadian psikologis lainnya, bentuk (formasi) dari sebuah tujuan, antara sikap dan perilaku. Tujuan, secara psikologi berbeda dengan sikap, mewakili motivasi seseorang dalam rencana sadarnya untuk melakukan usaha menyelesaikan sebuah perilaku (Eagly and Chaiken, 1993).

Sikap terhadap tindakan itu sendiri merupakan suatu fungsi keyakinan perilaku yang menunjukkan konsekuensi tindakan. Dalam model ini, norma subjektif itu sendiri merupakan sebuah fungsi dari keyakinan normatif, yang menunjukkan persepsi preferensi orang lain mengenai seseorang yang melakukan suatu perilaku (Eagly and Chaiken, 1993; Fishbein dan Ajzen, 1980).

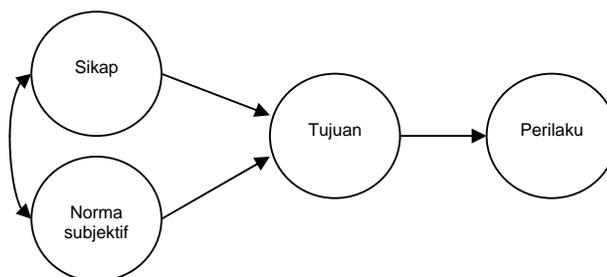
Pada gambar 2 merangkumkan teori perilaku beralasan: (a) perilaku ditentukan oleh tujuan melakukan perilaku tersebut; (b) tujuan ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan norma subjektif; (c) sikap ditentukan oleh keyakinan perilaku dan evaluasi hasil yang tampak; dan (d) norma subjektif ditentukan oleh keyakinan normatif dan motivasi untuk menuruti referen. Berdasarkan pendukung-pendukung pendekatan ini, model memberikan teori lengkap untuk perilaku sukarela yaitu tidak ada variabel lain yang mempengaruhi perilaku, kecuali pengaruhnya terhadap perilaku dan keyakinan normatif dan terhadap bobot relatif dari sikap dan normatif pada model tersebut (Eagly and Chaiken, 1993).



- Penjelasan yang mungkin untuk hubungan teramati antara variabel-variabel eksternal dan perilaku
- Hubungan teoritis stabil yang menghubungkan keyakinan dengan perilaku

**Gambar 2. Penyajian ulang teori tindakan beralasan yang diambil dari Fishbein dan Ajzen (1980) oleh Eagly dan Chaiken (1993).**

Selanjutnya, terhadap paparan teori tindakan beralasan di atas, Eagly dan Chaiken (1993) berpendapat bahwa variabel eksternal diartikan sebagai seluruh variabel yang tidak dimasukkan dalam teori ini. Salah satu model penyederhanaan dari teori tindakan beralasan yang dimaksud dapat dipaparkan sebagai berikut:

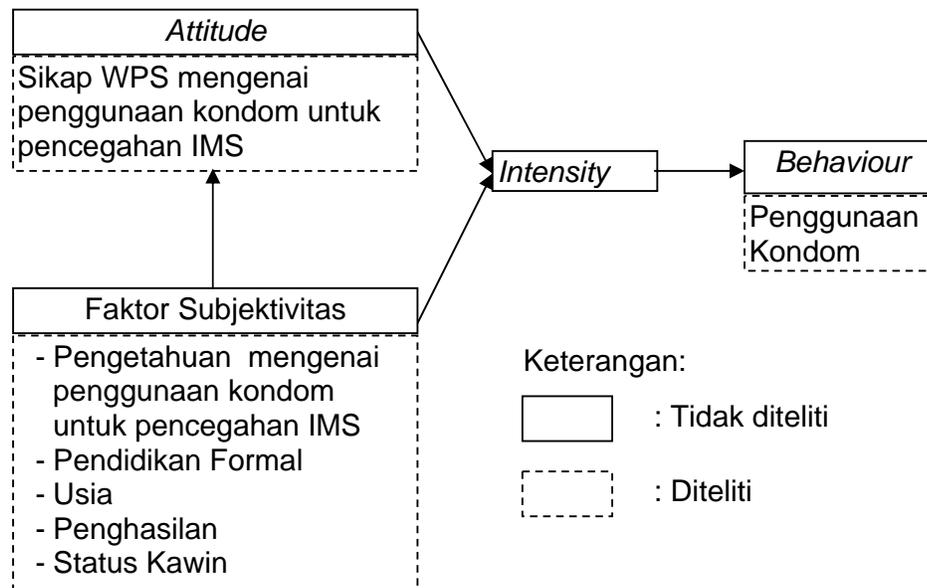


**Gambar 3. Penyajian ulang teori tindakan beralasan lebih sederhana dari Bentler dan Speckart (1973) yang dipaparkan Eagly dan Chaiken (1993).**

Eagly dan Chaiken (1993) secara lebih khusus mendukung model sederhana di atas yang menekankan penyebab langsung dari sikap terhadap perilaku, dan tidak melakukan pendekatan menurut tujuan setelah membandingkan model Fishbein-Ajzen.

## H. Kerangka Teori

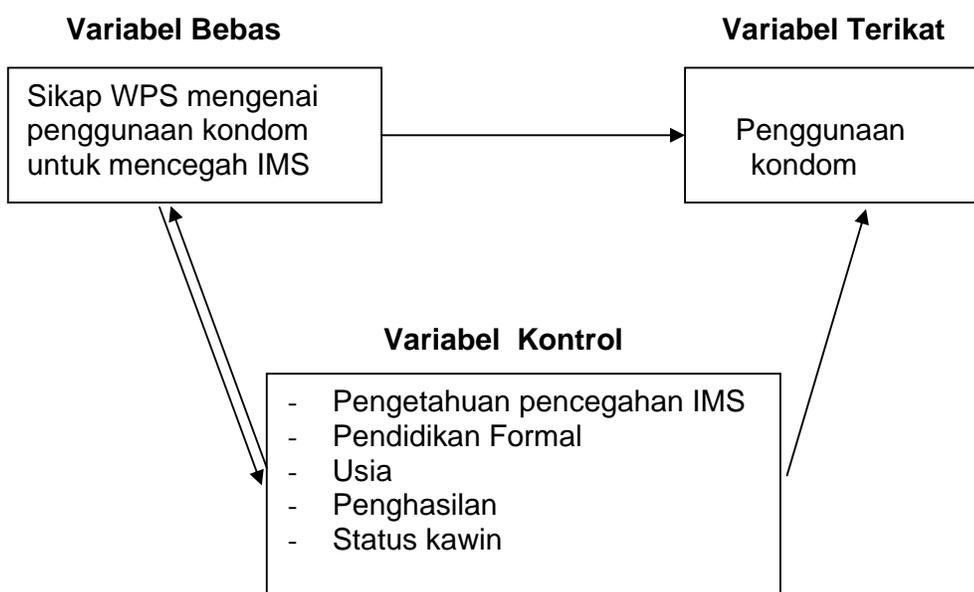
Berdasarkan kajian terhadap teori tindakan beralasan, apabila dikontekstualisasikan dengan sikap dan pengetahuan WPS untuk menggunakan kondom dapat ditampilkan pada gambar berikut.



**Gambar 4 Kerangka Teori (Sumber : Eagly and Chaiken, 1993 dengan modifikasi)**

## I. Kerangka Konsep Penelitian

Dari landasan teori dan kerangka teori tersebut di atas, maka selanjutnya dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



**Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian**

## J. Hipotesis

Sikap terhadap pencegahan IMS pada Wanita Pekerja Seks memiliki hubungan yang bermakna dengan penggunaan kondom, yaitu pada Wanita Pekerja Seks dengan sikap tidak baik makin meningkat risikonya untuk jarang menggunakan kondom.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Rancangan Penelitian

###### 1. Pendekatan

Penelitian tentang sikap terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS) dalam hubungannya dengan penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggannya dilakukan dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Sesuai dengan rancangan *cross sectional*, maka seluruh variabel yang diamati diukur pada saat itu dengan menggunakan pendekatan *mixed method of analysis*, yaitu metode analisis kuantitatif dengan dilengkapi oleh analisis kualitatif melalui *indepth interview*, dan diuraikan secara deskriptif analitik. Penelitian *cross sectional* berimplikasi pada peneliti untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan melakukan pengukuran sesaat atau penilaian dilakukan hanya satu kali (Kelsey, *et al.*, 1986).

Rancangan penelitian *cross sectional* ini dipergunakan dengan pertimbangan bahwa metode ini memungkinkan untuk dapat mengidentifikasi sifat hubungan antara variabel sikap mengenai pencegahan IMS dalam hubungannya dengan penggunaan kondom oleh WPS saat melakukan aktivitas seksual dengan pelanggannya (Arikunto, 2002). Di samping itu, secara sekaligus diteliti pula hubungan variabel kontrol dengan variabel bebas. Asumsi yang turut dijadikan pertimbangan untuk memilih desain *cross sectional* pada penelitian ini adalah bahwa penggunaan kondom merupakan kejadian yang rutin bagi sebagian besar para penggunanya, sehingga data pada saat penelitian dimungkinkan memiliki konsistensi yang cenderung tidak berubah dari waktu ke waktu (Murti, 2003).

## **2. Pemilihan Lokasi Penelitian**

Kabupaten Simalungun merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang memiliki lokalisasi bagi para WPS untuk menjalankan aktivitas profesinya. Mengingat dan mempertimbangkan berbagai keterbatasan peneliti, maka lokasi penelitian yang dijadikan lokasi pengambilan sampel dipilih pada satu kompleks lokalisasi di Kabupaten Simalungun adalah kompleks lokalisasi WPS Nagori Huta III Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara. Pemeriksaan kesehatan WPS pada lokalisasi ini dilakukan di bawah binaan Puskesmas Kerasaan Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seks yang menjalankan aktivitas profesinya di kompleks lokalisasi Marihat Bukit Kabupaten Simalungun. Subjek penelitian diambil dengan syarat responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

- a. Kriteria Inklusi: 1). Subjek bekerja di lokalisasi Marihat Bukit lebih dari 3 bulan, sehingga cenderung telah mengenali lingkungan pekerjaannya dengan lebih baik. 2). Usia subjek tidak lebih dari 40 tahun. Usia 40 tahun dipilih karena kemungkinan tingkat kekhawatiran terhadap risiko IMS umumnya berkurang pada usia ini. Di samping itu, umumnya permintaan pelanggan terhadap WPS berusia lebih dari 40 tahun makin berkurang. 3). Penghasilan subjek dari profesinya lebih dari Rp 400.000,00 per bulan, karena penghasilan Rp 400.000,00 bagi WPS secara umum hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan fisik minimal dan memang tidak cukup jika untuk membelanjakan kondom. 4). Setiap 2 hari subjek selalu melayani pelanggan, karena tingkat

kerutinan penerimaan tamu akan menempatkan WPS dalam kelompok rentan untuk terkena IMS.

b. Kriteria eksklusi:

Wanita Pekerja Seks yang tidak bersedia menjadi responden pada saat penelitian berlangsung.

## 2. Besar Sampel

Disain penelitian ini adalah cross sectional, maka untuk besar sampel sangat tergantung pada nilai standar deviasi, proporsi sub sampel, dan standar error yang diharapkan (Kelsey, *et al.*,1986). Pada besar populasi tidak diketahui, maka besar sample dapat dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut (Zuwaylif, 1980).

$$N = \frac{(Z)^2 \cdot p \cdot q}{(SE)^2}$$

N adalah besar sampel, Z adalah besar satuan standar deviasi, proporsi sub sampel dinotasikan dengan simbol p dengan q = (1 - p), dan SE mewakili nilai standar error. Selanjutnya, untuk memperoleh besar sampel pada penelitian ini, maka terlebih dahulu ditentukan nilai-nilai dari Z, p, q, dan SE, sehingga besar sampel dapat dihitung sebagai berikut.

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,10)^2}$$

$$N = 96,04$$

Keterangan:

$$N = 96,04 \approx 96 \text{ Sampel}$$

$$Z = 1,96 \text{ (besar satuan standar deviasi pada interval kepercayaan 95\%)}$$

$$P = 0,5 \text{ (proporsi p tak diketahui, dianggap 50\%)}$$

$$Q = 0,5 \text{ (karena } p = 0,5 \text{ maka } q = 1 - p = 0,5)$$

$$SE = 0,1 \text{ (standar error diasumsikan 10\%)}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, dengan taraf signifikansi yang diinginkan ( $\alpha=0,05$ ), diperoleh sampel sebesar 96,04 yang dibulatkan ke atas menjadi 96 orang. Selanjutnya jumlah sampel penelitian ditentukan lebih banyak dari 96 orang yaitu 110 orang untuk memperoleh presisi yang lebih baik.

Subjek untuk *indepth interview* pada penelitian ini terdiri atas 4 informan meliputi 1 orang petugas kesehatan, 1 orang mucikari, 1 orang pelanggan, dan 1 orang WPS. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengambilan subjek pengelola WPS, petugas kesehatan, dan pelanggan dilakukan dengan cara *incidental sampling*, yaitu dilakukan wawancara kepada subjek yang kebetulan ditemui di lapangan,
2. Pengambilan sampel WPS untuk *indepth interview* dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu sampel dipilih berdasarkan tingkat keseringan menggunakan kondom. Dengan demikian, sampel yang dipilih adalah 1 orang WPS dengan penggunaan kondom paling sering dan 1 orang WPS dengan penggunaan kondom paling jarang.

### **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini untuk memperoleh data penelitian menggunakan alat ukur metode kuantitatif yaitu angket. Metode angket merupakan suatu metode penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan yang di dalamnya terdapat aspek-aspek yang harus dijawab oleh subjek penelitian. Metode ini menggunakan dengan asumsi bahwa subjek merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya, apa yang dinyatakan subjek adalah benar dan dapat dipercaya, dan interpretasi subjek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu angket disusun oleh peneliti, dengan uraian sebagai berikut ini:

## 1. Data penggunaan kondom

Data penggunaan kondom diperoleh melalui hasil pengukuran atas jawaban responden mengenai intensitas responden untuk menggunakan kondom pada saat melakukan aktivitas seksual bersama pasangannya. Jawaban responden diperoleh dari isian kuesioner yang terdiri atas pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Penggunaan kondom dinilai dengan sering dan jarang yang diukur dengan menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Setiap jawaban dari pertanyaan tertutup yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

Untuk mengkategorikan penggunaan kondom oleh WPS ditentukan berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) dari hasil jawaban subjek penelitian. Bila jumlah nilai jawaban benar lebih besar atau sama dengan nilai rata-rata maka dikategorikan sebagai sering, dan yang kurang dari nilai rata-rata dikategorikan jarang dalam penggunaan kondom.

## 2. Data sikap terhadap pencegahan infeksi menular seksual.

Data mengenai sikap responden terhadap pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom dapat diperoleh berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan pada angket pengukuran skala sikap responden terhadap pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom. Jawaban responden diperoleh dari isian kuesioner yang terdiri atas pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Data sikap WPS tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom, diukur dengan menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah. Setiap jawaban dari pertanyaan tertutup yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Untuk mengkategorikan sikap WPS tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan nilai rata-rata

(*mean*) dari hasil jawaban subjek penelitian. Bila jumlah nilai jawaban benar lebih besar atau sama dengan nilai rata-rata maka dikategorikan sebagai memiliki sikap yang baik, dan yang kurang dari nilai rata-rata dikategorikan memiliki sikap yang tidak baik.

### 3. Data Pengetahuan IMS.

Data mengenai pengetahuan responden terhadap pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom dapat diperoleh berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan pada angket pengukuran skala pengetahuan responden terhadap pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom. Jawaban responden diperoleh dari isian kuesioner yang terdiri atas pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Data pengetahuan WPS tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom, diukur dengan menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah. Setiap jawaban dari pertanyaan tertutup yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

Untuk mengkategorikan pengetahuan WPS tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) dari hasil jawaban subjek penelitian. Bila jumlah nilai jawaban benar lebih besar atau sama dengan nilai rata-rata maka dikategorikan sebagai memiliki pengetahuan yang tinggi, dan yang kurang dari nilai rata-rata dikategorikan memiliki pengetahuan rendah.

### 4. Data Pendidikan Formal, Penghasilan, Usia, dan Status Kawin

Data mengenai pendidikan formal, penghasilan, usia, dan status kawin dapat diperoleh berdasarkan data yang diisikan oleh responden pada daftar isian pada angket yang menanyakan informasi mengenai pendidikan formal, penghasilan, usia, dan status kawin. Setelah data dari setiap variabel di atas terkumpul, maka selanjutnya

dapat dilakukan editing data dan pemberian kode pada masing-masing variabel.

5. Data *Indepth Interview* adalah berupa informasi terpilih dari hasil wawancara yang tersaji dalam bentuk tabel, narasi, dan kutipan, yang dinilai dapat melengkapi data kuantitatif dari kuesioner.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas, variabel terikat dan variabel kontrol. Rincian dari setiap variabel di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Variabel bebas adalah sikap terhadap pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom. Untuk selanjutnya variabel bebas ini cukup disebutkan dengan nama variabel sikap mengenai pencegahan IMS.
2. Variabel terikat yaitu penggunaan kondom oleh WPS pada saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggannya. Untuk selanjutnya variabel terikat ini cukup disebutkan dengan nama variabel penggunaan kondom.
3. Variabel kontrol terdiri atas pengetahuan WPS tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom, pendidikan formal, penghasilan, usia, dan status kawin. Variabel-variabel tersebut dipilih dengan pertimbangan bahwa variabel-variabel tersebut merupakan faktor-faktor yang sering menimbulkan subjektivitas terhadap sikap dan perilaku responden penelitian ini dalam penggunaan kondom. Khusus untuk variabel kontrol pengetahuan WPS tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom, selanjutnya cukup disebutkan dengan nama variabel pengetahuan pencegahan IMS.

### E. Definisi Operasional

Secara operasional variabel-variabel tersebut didefinisikan dan diukur seperti tercantum dalam tabel berikut ini:

**Tabel 2. Variabel Definisi Operasional**

Jenis Variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Keterangan
Variabel terikat	Penggunaan kondom	Tingkat kepatuhan dalam penggunaan kondom oleh WPS saat melakukan hubungan seksual dengan pria pelanggannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering jika skor <math>\geq 50\%</math></li> <li>• Jarang jika skor <math>&lt; 50\%</math></li> </ul> Jumlah skor 100% untuk perilaku penggunaan kondom adalah 15, sehingga cut of point $50\%=7,5$ . Dengan demikian rentang skor $\geq 50\%$ , yaitu 8 hingga 15 diberi kode 1, dan rentang skor $< 50\%$ 1-7 diberi kode 0.	Ordinal	Dikatagorikan menjadi Sering = 1 Jarang = 0
Variabel Bebas	Sikap mengenai pencegahan IMS	Sikap WPS terhadap pencegahan IMS dengan menggunakan kondom. Mean untuk skor sikap mengenai IMS= 28,03 sehingga cut of point =28,03. Dengan demikian rentang skor $\geq$ mean, yaitu 29 atau lebih tinggi diberi kode 1, dan rentang skor $<$ mean, yaitu 28 atau lebih rendah diberi kode 0.	Ordinal	Dikatagorikan menjadi Baik = 1 Tidak baik = 0
Variabel kontrol	Pengetahuan pencegahan IMS	Kemampuan WPS menjawab pertanyaan tentang pencegahan infeksi menular seksual dengan menggunakan kondom. Terdapat 14 item pertanyaan dalam kuesioner dengan jenis tes yang digunakan adalah tes objektif, yaitu pertanyaan yang bersifat mendukung ( <i>favorable</i> ) dan tidak mendukung ( <i>unfavorable</i> ). Setiap WPS memiliki peluang untuk mendapat skor antara 0 sampai 14. (Barrientos et al., 2007) nilai cut of = $\mu$ ( $Z \times SD$ sehingga Mean untuk skor pengetahuan adalah 5,88 sehingga <i>cut of point</i> = 5,88. Dengan demikian rentang skor $\geq$ mean, yaitu 6 atau lebih tinggi diberi kode 1, dan rentang skor $<$ <i>mean</i> , yaitu 5 atau lebih rendah diberi kode 0.)	Nominal	Dikatagorikan menjadi Tinggi = 1 Rendah = 0

Lanjutan Tabel 2.

Jenis variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Keterangan
	Pendidikan formal	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah dijalani secara formal di tamatkan oleh subyek peneliti. Dibagi dalam 2 katagori yaitu dikatakan rendah bila pendidikan WPS SD-SLTP dan tinggi bila pendidikan WPS SLTA-PT (Undang-undang Sistem Pendidikan No. 20 tahun 2003. Diukur dengan kuesioner pada pertanyaan pendidikan yang pernah diselesaikan)	Ordinal	Dikatagorikan menjadi SD-SLTP = 1 SLTA-PT = 0
	Usia	Usia responden saat ulang tahun terakhir sebelum penelitian berlangsung dihitung dalam tahun dan dibuktikan dengan KTP diukur saat pengisian kuesioner, yang dibagi dalam dua katagori: 20-25 tahun ( $\leq 25$ tahun) dan $> 25$ tahun. Batas 25 tahun dipilih karena merupakan batas usia yang dinilai sangat menarik bagi pelanggan (Kuntjoro, 2004).	Ordinal	Dikatagorikan menjadi $\leq 25$ tahun = 1 $> 25$ tahun = 0
	Penghasilan	Penghasilan per bulan responden dari profesi sebagai WPS (dalam satuan rupiah), diperoleh dari standar upah minimum regional (UMR) Kabupaten Simalungun tahun 2008 Rp 990.000,00/bulan.	Ordinal	Dikatagorikan menjadi $> \text{Rp } 1 \text{ juta} = 1$ $< \text{Rp } 1 \text{ juta} = 0$
	Status kawin	Status pernikahan formal responden pada saat penelitian baik secara hukum yang dibuktikan dengan KTP	Nominal	Dikatagorikan menjadi Menika = 1 Belum menika/ Janda = 0

## F. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data kuantitatif. Jenis-jenis analisis kuantitatif yang dilakukan pada penelitian dibedakan menurut jumlah variabel yang disertakan dalam pengujian, meliputi:

1. Analisis univariabel untuk mendeskripsikan sampel dengan distribusi frekuensi dan dilakukan untuk masing-masing variabel secara tersendiri.

2. Analisis bivariabel untuk menguji adanya hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat, dan variabel kontrol dengan variabel terikat, menggunakan uji statistik *chi-square* dengan  $p < 0,05$ .
3. Analisis multivariabel untuk menjelaskan hubungan antara lebih dari dua variabel, yaitu variabel terikat, variabel bebas, dan variabel pengganggu/kontrol dengan dilihat variansi simultan antara variabel bebas dan variabel kontrol secara bersama-sama dalam hubungannya terhadap variabel terikat. Analisis multivariabel pada penelitian ini menggunakan uji regresi binomial.

Sebelum alat ukur yang berupa angket digunakan untuk mengukur data di lapangan, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur. Hal ini dimaksudkan agar alat ukur yang dipergunakan benar-benar tepat dan sesuai dengan aspek-aspek yang akan diukur (Sugiyono, 2006). Uji kuesioner dalam penelitian ini dilakukan terhadap setiap item. Pengujian dilakukan dengan *Reliability Analysis-Scale (Alpha)* yang menggunakan alat bantu komputer. Nilai nilai  $r$  dari setiap item hasil perhitungan tersebut selanjutnya dibandingkan dengan  $r$  tabel.

Jika  $r$  hitung lebih tinggi dari pada  $r$  tabel, maka  $r$  hitung memperlihatkan bahwa item tersebut sudah valid. Sebaliknya bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka item tersebut tidak valid. Nilai  $r$  tabel dapat dilihat dalam lampiran buku-buku statistik. Menurut Santoso (2002) untuk menentukan reliabilitas dengan nilai *alpha* keputusan diambil dengan dasar 1) Jika  $r$  *alpha* positif dan lebih besar dari  $r$  tabel, maka berarti reliabel. 2) Jika  $r$  *alpha* positif dan kurang dari  $r$  tabel, berarti tidak reliabel.

## G. Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pengurusan surat izin penelitian ke Pascasarjana Universitas Gadjah Mada untuk mengurus surat izin di daerah tempat penelitian

dilakukan yaitu ke Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun untuk diterbitkan izin penelitian. Sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen penelitian dilokalisasi wanita pekerja seks di Marihat Bukit, untuk melihat validitas dan rehabilitas instrumen penelitian tersebut. Kemudian melakukan perbaikan instrumen penelitian.

## 2. Tahap Penelitian

Memberikan penjelasan serta latihan cara pengisian kuesioner. Pelaksanaan peneliti dibantu oleh petugas pengumpulan data yang sudah terlatih dilapangan yaitu 1 orang tenaga kesehatan dari Puskesmas Bangun, sedangkan peneliti berperan sebagai pengamat pelaksanaan, melakukan pengecekan ulang pada kuesioner yang telah terkumpul. *Editing*, rekapitulasi, dan analisis data kuantitatif. Data yang terkumpul dimasukkan pada program excel dengan menggunakan komputer. Untuk kualitatif peneliti melakukan *indepth Interview* kepada 1 orang WPS, 1 orang pelanggan, 2 orang stakeholder. Pelaksanaan penelitian ini menggunakan alat perekam suara (MP3), tape kecil, pedoman wawancara yang telah disiapkan yang akan berkembang dilapangan, alat tulis dan buku catatan.

## 3. Penyusunan Laporan

Tahap akhir dari penelitian adalah penyusunan laporan tentang hasil penelitian, meliputi laporan hasil analisis data kuantitatif didukung data kualitatif, dilengkapi kesimpulan dan saran atau rekomendasi yang dapat diajukan.

## H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan untuk mengukur sikap wanita pekerja seks terhadap penggunaan kondom untuk pencegahan infeksi menular seksual di Marihat Bukit Kabupaten Simalungun, maka terlebih dahulu

dilakukan *uji validitas* dan *reliabilitas* alat ukur. Hal ini dimaksudkan agar alat ukur yang dipergunakan benar-benar tepat dan sesuai dengan aspek-aspek yang akan diukur (Sugiyono,2006).

Skala pengukuran variabel pengetahuan mengenai pencegahan IMS terdiri atas dua jenjang penilaian, dengan besar nilai 0 dan 1. Butir yang *favorable* diberi nilai sebagai berikut, yaitu jawaban ya= 1 dan jawaban tidak=0. Penskoran terhadap butir yang *unfavorable* adalah sebaliknya, yaitu ya=0 dan tidak=1. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai pencegahan IMS semakin tinggi, sebaliknya, semakin rendah skor menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai pencegahan IMS semakin rendah. Butir pertanyaan yang bersifat *favorable* adalah butir ke 1, 2, 4, 5, 7, dan 11, sedangkan butir 3, 6, 8, 9, 10, 12, 13, dan 14 adalah butir pertanyaan yang bersifat *unfavorable*.

Skala pengukuran variabel sikap mengenai pencegahan IMS terdiri atas empat jenjang penilaian, dengan besar nilai 1 hingga 4. Butir yang *favorable* diberi nilai sebagai berikut, yaitu SS (sangat setuju)=4, S (setuju)=3, TS (Tidak setuju)=2, dan STS (Sangat tidak setuju)=1. Penskoran terhadap butir yang *unfavorable* adalah sebaliknya, yaitu SS (sangat setuju)=1, S (Setuju)=2, TS (Tidak Setuju)=3, dan STS (sangat tidak setuju)=4. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden menunjukkan bahwa sikap responden semakin baik, sebaliknya, semakin rendah skor menunjukkan bahwa sikap responden mengenai pencegahan IMS semakin tidak baik. Butir pertanyaan yang bersifat *favorable* adalah butir ke 1, 2, 3, 6, 7, dan 11, sedangkan butir 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, dan 14 adalah butir pertanyaan yang bersifat *unfavorable*.

Skala pengukuran variabel penggunaan kondom terdiri atas dua jenjang penilaian, dengan besar nilai 0 dan 1. Butir yang *favorable* diberi nilai sebagai berikut, yaitu jawaban ya=1 dan jawaban tidak=0. Penskoran terhadap butir yang *unfavorable* adalah sebaliknya, yaitu ya=0 dan tidak=1. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden menunjukkan

bahwa penggunaan kondom semakin sering, sebaliknya, semakin rendah skor menunjukkan bahwa penggunaan kondom semakin jarang. Butir pertanyaan yang bersifat *favorable* adalah butir ke 1, 3, 5, 6, 7, 8, dan 9, sedangkan butir 2, 4, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 adalah butir pertanyaan yang bersifat *unfavorable*.

Uji kuesioner dalam penelitian ini dilakukan terhadap butir-butir pertanyaan setiap variabel, yang terdiri atas pertanyaan variabel pengetahuan tentang pencegahan IMS sebanyak 14 butir, pertanyaan variabel sikap mengenai pencegahan IMS sebanyak 14 butir, dan pertanyaan terhadap variabel perilaku penggunaan kondom sebanyak 15 butir. Pengujian dilakukan dengan *Reliability Analysis-Scale (Alpha)* yang menggunakan alat bantu komputer. Nilai nilai  $r$  dari setiap item hasil perhitungan tersebut selanjutnya dibandingkan dengan  $r$  tabel.

Jika  $r$  hitung lebih tinggi dari pada  $r$  tabel, maka  $r$  hitung memperlihatkan bahwa item tersebut sudah valid. Sebaliknya bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka item tersebut tidak valid. Nilai  $r$  tabel dapat dilihat dalam lampiran buku-buku statistik. Berdasarkan tabel nilai  $r$  dengan jumlah sampel sebanyak 30, derajat bebasnya ( $df$ ) adalah  $N-2=30-2=28$ . Nilai  $r$  tabel pada  $df=28$  adalah 0,2407 (Santoso, 2002).

Setelah  $r$  hitung dari setiap item dibandingkan dengan  $r$  tabel, maka hasilnya adalah sebagai berikut.

- seluruh butir pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang pencegahan IMS valid, karena semua butir nilai  $r$  hitungnya lebih besar daripada 0,2407.
- butir 4 ( $r$  hitung= -0,3664) dan butir 5 ( $r$  hitung= 0,1687) dari pertanyaan untuk variabel sikap tentang pencegahan IMS tidak valid, karena kedua butir tersebut nilai  $r$  hitungnya lebih kecil daripada 0,2407. Meskipun demikian, butir-butir lainnya tetap valid karena nilai  $r$  hitungnya lebih besar daripada 0,2407.

- seluruh butir pertanyaan untuk variabel penggunaan kondom valid, karena semua butir nilai  $r$  hitungannya lebih besar daripada 0,2407.

Untuk menentukan reliabilitas dengan nilai  $\alpha$  keputusan diambil dengan dasar sebagai berikut (Santoso, 2002). Pertama, jika  $r$   $\alpha$  positif dan lebih besar dari  $r$  tabel, maka berarti reliabel, dan kedua, jika  $r$   $\alpha$  positif dan kurang dari  $r$  tabel, berarti tidak reliabel.

Hasil uji kuesioner dengan 30 responden menghasilkan nilai-nilai sebagai berikut:

- hasil uji reliabilitas untuk variabel pengetahuan tentang pencegahan IMS memperlihatkan  $\alpha=0,9176$ , lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,2407, berarti instrumen penelitian ini dikatakan lolos uji reliabilitas dan sangat reliabel karena nilai  $r$   $\alpha=0,9176$  mendekati angka 1.
- hasil uji reliabilitas untuk variabel sikap tentang pencegahan IMS memperlihatkan  $\alpha=0,8120$ , lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,2407, berarti instrumen penelitian ini dikatakan lolos uji reliabilitas dan sangat reliabel karena nilai  $r$   $\alpha=0,8120$  mendekati angka 1.
- hasil uji reliabilitas untuk variabel penggunaan kondom memperlihatkan  $\alpha=0,8985$ , lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,2407, berarti instrumen penelitian ini dikatakan lolos uji reliabilitas dan sangat reliabel karena nilai  $r$   $\alpha=0,8985$  mendekati angka 1.

Dengan demikian, kecuali butir 4 dan butir 5 dari pertanyaan untuk variabel sikap tentang pencegahan IMS, maka keseluruhan butir-butir pada kuesioner penelitian ini dapat dipakai sebagai alat ukur penelitian.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif subjeknya manusia maka peneliti perlu menjaga hubungan baik dengan calon informan. *Ethical Clearance* penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Biomedis pada manusia Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Pada etika penelitian ini peneliti akan melakukan persiapan fisik dan mental. Memberitahu secara jujur dan terbuka maksud dan tujuan kedatangan peneliti kepada informan penelitian. Menghargai, menghormati dan mematuhi semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan, dan hal-hal tabu yang ada dalam masyarakat tempat penelitian dilakukan. Bahwa kerahasiaan responden dan hak-hak serta kewajiban responden di jelaskan terlebih dahulu. Disampaikan bahwa penelitian ini merupakan penelitian ilmiah disertai pengisian kuesioner hanya digunakan untuk kepentingan studi.

Calon informan membuat pernyataan kesediaan untuk menjadi informan penelitian (*Informed Consent*). Setiap responden yang ikut dalam penelitian ini diberi lembar persetujuan agar dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa, tetap menghormati haknya. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan tetap dijamin oleh peneliti. Semua responden yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

## **J. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian**

### Kesulitan Penelitian

- a. Peneliti harus menyesuaikan waktu dan menunggu kesediaan responden pada saat pengisian kuesioner, ruangan kurang terang sehingga peneliti harus datang kelokalisasi sore hari jam 16.00 sampai mereka siap untuk mau mengisi kuesioner dan peneliti menyiapkan senter.
- b. Tingkat pendidikan responden yang rendah menyita waktu banyak untuk memandu pengisian kuesioner sehingga peneliti harus membacakan setiap kuesioner berulang-ulang, disamping itu

pengisian berpotensi bias oleh rendahnya pemahaman WPS mengenai pertanyaan dalam kuesioner.

- c. Beberapa responden menunjukkan sikap ragu-ragu dalam memilih jawaban baik pada kuesioner maupun wawancara, sehingga peneliti menyakinkan bahwa apa yang mereka isi dan jawab itu benar yang merupakan tanggung jawab peneliti.

#### Kelemahan Penelitian

- a. Rasio prevalensi yang diperoleh pada *Cross sectional* bukan risiko relatif yang murni.
- b. Sampel yang diambil belum tentu mewakili populasi antar waktu yang berbeda karena diambil dari satu periode waktu dan subjek cenderung berpindah lokasi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum lokasi penelitian**

Kompleks lokalisasi Wanita Pekerja Seks Marihat Bukit terletak di Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara. Luas wilayah Nagori Marihat Bukit adalah 285,57 Ha dan dibatasi oleh wilayah lain sebagai berikut: Sebelah utara: Nagori Bukit Maraja, Sebelah selatan: Bahbolon, Sebelah barat: Nagori Pematang Sah Kuda, dan Sebelah timur: Nagori Sakhuda Bayu. Kondisi geografis daerah penelitian terletak pada ketinggian 800 meter di atas permukaan laut. Elevasi yang cukup tinggi di daerah ini setiap tahunnya memperoleh curah hujan tahunan hingga 1200 mm/tahun.

Orbiditas daerah penelitian terletak pada jarak 18,5 kilometer dari pusat pemerintahan kecamatan. Dalam rentang kendali yang lebih luas, jarak lokasi penelitian terhadap Ibukota Kabupaten Simalungun adalah 21,5 kilometer, sedangkan jarak dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara adalah 124 kilometer. Jumlah kepala keluarga di Huta II Marihat Bukit mencapai 467 kepala keluarga, sedangkan jumlah kepala keluarga di Huta III Marihat Bukit hanya sekitar 84 kepala keluarga.

##### **2. Karakteristik Responden (Analisis Univariabel)**

Analisis univariabel yang digunakan pada penelitian ini merupakan analisis yang bersifat mendeskripsikan setiap variabel penelitian dalam jumlah dan persentase dari setiap kategorinya. Responden pada penelitian ini perlu dipaparkan untuk mengetahui keadaan umum yang diduga melatarbelakangi perilaku penggunaan kondom pada WPS di Nagori Huta III Marihat Bukit.

Analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden adalah analisis univariabel. Analisis univariabel pada penelitian ini dilakukan pada karakteristik penggunaan kondom, sikap mengenai pencegahan IMS, pengetahuan tentang pencegahan IMS, pendidikan, umur, penghasilan, dan status kawin. Karakteristik responden penelitian ini ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Univariabel

Karakteristik Subjek Penelitian		Jumlah	
		N	%
Penggunaan kondom	Jarang	73	66,4
	Sering	37	33,6
Sikap mengenai pencegahan IMS	Tidak baik	63	57,3
	Baik	47	42,7
Pengetahuan pencegahan IMS	Rendah	43	39,1
	Tinggi	67	60,9
Pendidikan formal	SD – SLTP	94	85,5
	SLTA – PT	16	14,5
Usia	> 25 tahun	43	39,1
	<= 25 tahun	67	60,9
Penghasilan	> Rp 1.000.000	62	56,4
	<= Rp 1.000.000	48	43,6
Status kawin	Single/janda	102	92,7
	Menika	8	7,3

Tabel 3. memperlihatkan bahwa penelitian ini melibatkan 110 responden dengan karakter yang bervariasi. Karakteristik responden dideskripsikan menurut distribusi frekuensi jumlah dan persentase responden dari tiap-tiap kategori dari variabel yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

Responden yang sering menggunakan kondom hanya 37 WPS atau (33,6%). Sisanya sebanyak 73 WPS atau (66,4%) responden tergolong jarang dalam menggunakan kondom. Responden dalam konteks penelitian ini terindikasi jarang menggunakan kondom apabila persentase jawaban ya atas pertanyaan-pertanyaan yang terkait

kebiasaan menggunakan kondom kurang dari 50% dari keseluruhan pertanyaan tentang kebiasaan menggunakan kondom.

Jarangnya responden menggunakan kondom diikuti oleh rendahnya persentase responden yang bersikap baik terhadap upaya pencegahan IMS. Responden yang bersikap baik terhadap upaya pencegahan menularnya IMS hanya 47 WPS atau 42,7%. Sisanya sebanyak 63 WPS atau 57,3% responden bersikap tidak baik terhadap upaya pencegahan IMS.

Hal yang menarik, meskipun sebagian besar WPS jarang menggunakan kondom dan sebagian besar bersikap kurang baik terhadap upaya pencegahan IMS, ternyata pengetahuan WPS mengenai pencegahan IMS secara umum termasuk kategori tinggi. Responden dengan pengetahuan yang rendah mengenai upaya pencegahan IMS hanya kurang dari separuh, yaitu 43 WPS atau 39,1% dari seluruh responden. Sebaliknya, sebanyak 67 WPS atau 60,9% memiliki pengetahuan pada level yang tinggi mengenai upaya pencegahan IMS.

Jika dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden, dapat diketahui bahwa tingginya tingkat pengetahuan sebagian besar responden tentang upaya pencegahan IMS lebih banyak di peroleh dari sumber-sumber di luar dunia pendidikan formal. Hal ini karena tingkat pendidikan responden sebagian besar masih rendah. Sebanyak 94 WPS atau mencapai 85,5% responden hanya berpendidikan sekolah dasar (SD) hingga sekolah menengah pertama (SMP). Sisanya hanya 16 WPS atau 14,5% responden penelitian ini yang mencapai pendidikan sekolah menengah atas (SMA) hingga perguruan tinggi (PT).

Usia responden yang tergolong masih muda lebih banyak dijumpai dibandingkan usia responden yang lebih dewasa. Responden yang berusia lebih dari 25 tahun berjumlah 43 WPS atau 39,1%, dan sisanya, sebanyak 67 WPS atau 60,9% tergolong muda karena berusia 25 tahun ke bawah.

Kebutuhan responden terhadap kondom sebagai alat pengaman dari bahaya berjangkitnya IMS akibat hubungan seksual dengan pelanggan, perlu diikuti oleh kemampuan membelanjakan uang. Kemampuan membelanjakan uang akan baik bila penghasilan responden memadai. Penghasilan per bulan responden dari berprofesi sebagai WPS sebenarnya tidak terlalu memuaskan. Hal ini karena persentase responden berpenghasilan rendah hampir mencapai separuh. Penghasilan responden dalam konteks penelitian ini dideskripsikan berdasarkan jumlah dan persentase responden yang berpenghasilan kurang atau sama dengan Rp 1.000.000,00 per bulan dan penghasilan lebih dari Rp 1.000.000,00 per bulan. Namun hampir separuh 43,6% responden masih berpenghasilan rendah ( $\leq$ Rp1.000.000,00). Penghasilan rendah tentunya menyulitkan WPS dalam membelanjakan uang untuk membeli kondom atau obat-obatan, apalagi jika dikaitkan kebutuhan untuk membeli kosmetik sebagai aset hariannya. Penghasilan yang kurang memadai ini diterima oleh 48 WPS atau 43,6% dari seluruh responden penelitian ini.

Ditinjau dari status kawinnya, hampir semua responden berstatus belum menikah atau janda, yaitu mencapai 102 WPS atau 92,7%. Sisanya, hanya 8 WPS atau 7,3% dari seluruh responden yang berstatus menikah.

### **3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Penggunaan Kondom (Analisis Bivariabel)**

Hubungan antara karakteristik responden dengan penggunaan kondom dapat diketahui berdasarkan analisis bivariabel. Analisis bivariabel adalah hubungan antara variabel bebas (sikap mengenai pencegahan IMS) dan variabel pengganggu (pengetahuan pencegahan IMS, pendidikan formal, usia, penghasilan, status kawin) dengan variabel terikat (penggunaan kondom). Uji statistik yang digunakan dengan cara tabel silang menggunakan nilai *Chi-square*, nilai *p*, dan nilai *RP*.

Analisis bivariabel pada penelitian ini menampilkan nilai *Chi-square* yang dapat digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antar dua variabel. Nilai p untuk melihat kemaknaan hubungan, bila nilai  $p < 0,05$  maka hubungan bermakna secara statistik, dan sebaliknya, jika nilai  $p > 0,05$  maka hubungan yang terjadi tidak bermakna. RP digunakan untuk melihat keeratan hubungan antara dua variabel yang dianalisis.

Hasil analisis bivariabel ditampilkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Hubungan Bivariabel Karakteristik Responden dengan Penggunaan Kondom oleh Pria Pelanggannya

Variabel	Penggunaan Kondom		$\chi^2$	P	RP	95 % CI
	Jarang	Sering				
Sikap mengenai pencegahan IMS						
• Tidak Baik	57 (90,5%)	6 (9,5%)	38,40 **)	<0,01	3,82	2,42-6,03
• Baik	16 (34,0%)	31 (65,9%)				
Pengetahuan pencegahan IMS						
• Rendah	32 (74,4%)	11 (25,6%)	2,05	0,15	1,25	0,93-1,67
• Tinggi	41 (61,2%)	26 (38,8%)				
Pendidikan formal						
• SD – SLTP	63 (67,0%)	31 (32,9%)	0,13	0,72	1,18	0,46-3,00
• SLTA –PT	10 (62,5%)	6 (37,5 %)				
Usia						
• > 25 tahun	36 (83,7%)	7 (16,3%)	9,53 **)	0,02	1,59	1,22-2,11
• <=25 tahun	37 (55,2 %)	30 (44,8%)				
Penghasilan						
• > Rp 1.000.000	46 (74,2 %)	16 (25,8 %)	3,90 *)	0,048	1,53	1,02-2,31
• <=Rp 1.000.000	27 (56,3%)	21 (43,8%)				
Status kawin						
• Single/janda	67 (65,7%)	35 (34,3%)	0,29	0,59	0,66	0,14-3,10
• Menikah.	6 ( 75%)	2 ( 25%)				

Keterangan:

\*\* ) = bermakna pada taraf kepercayaan 99 persen (otomatis memenuhi taraf 95 persen)

\*) = bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen

Tabel 4 di atas menyajikan informasi bahwa hubungan antara sikap mengenai pencegahan IMS dengan penggunaan kondom adalah bermakna pada taraf kepercayaan 95%. Kebermaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square*= 38,40 pada nilai  $p < 0,01$ . Nilai RP sebesar 3,82 pada IK 95% antara 2,42 sampai 6,03 memperlihatkan bahwa risiko responden dengan sikap tidak baik dalam

pengecehan IMS untuk jarang menggunakan kondom adalah sebesar 3,82 kali lipat dibandingkan dengan responden yang bersikap baik.

Hubungan antara pengetahuan mengenai pengecehan IMS dengan penggunaan kondom adalah tidak bermakna pada taraf kepercayaan 95%. Ketidakbermaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square* = 2,05 pada nilai  $p = 0,15$ , karena nilai  $p > 0,05$ . Selanjutnya angka RP dan angka CI 95% pada hubungan antara pengetahuan pengecehan IMS dengan penggunaan kondom dapat diabaikan karena hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Pendidikan formal memiliki hubungan yang tidak bermakna terhadap penggunaan kondom, pada taraf kepercayaan 95%. Ketidakbermaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square* = 0,13 pada nilai  $p = 0,72$ , karena nilai  $p > 0,05$ . Selanjutnya seperti halnya pada variabel pengetahuan pengecehan IMS, maka angka RP dan angka CI 95% pada hubungan antara pendidikan formal dengan penggunaan kondom dapat diabaikan karena hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Usia responden memiliki hubungan yang bermakna terhadap penggunaan kondom, pada taraf kepercayaan 95%. Kemaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square* = 9,53 pada nilai  $p = 0,02$ , sehingga memenuhi persyaratan kemaknaan karena nilai  $p < 0,05$ . Angka RP menunjukkan nilai 1,59 dengan interval kepercayaan 95% terletak antara 1,02 - 2,31. RP = 1,59 atau dibulatkan menjadi 1,6 berarti bahwa responden dengan usia >25 tahun memiliki risiko 1,6 kali lipat untuk jarang menggunakan kondom dibandingkan responden dengan usia  $\leq 25$  tahun.

Penghasilan responden memiliki hubungan yang bermakna terhadap penggunaan kondom, pada taraf kepercayaan 95%. Kemaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square* = 3,90 pada nilai  $p =$

0,048, sehingga memenuhi persyaratan kemaknaan karena nilai  $p < 0,05$ . Angka RP menunjukkan nilai 1,53 dengan interval kepercayaan 95% terletak antara 1,02 – 2,31. OR = 1,53 atau dibulatkan menjadi 1,5 berarti bahwa responden dengan penghasilan  $>Rp.1.000.000,00$  ternyata memiliki risiko 1,5 kali lipat untuk jarang menggunakan kondom dibandingkan responden berpenghasilan  $\leq Rp.1.000.000,00$ .

Dilihat dari status kawinnya, ternyata tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status kawin dengan penggunaan kondom, pada taraf kepercayaan 95%. Ketidak maknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square* = 0,29 pada nilai  $p = 0,59$ , sehingga nilai  $p > 0,05$ . Angka RP menunjukkan nilai 0,59 dengan interval kepercayaan 95% terletak antara 0,14-3,10. Selanjutnya seperti halnya pada variabel pengetahuan pencegahan IMS dan pendidikan formal, maka angka RP dan angka CI 95% pada hubungan antara status kawin dengan penggunaan kondom dapat diabaikan karena hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan hasil pengujian bivariabel di atas, diketahui bahwa variabel sikap pencegahan IMS, usia, dan penghasilan masing-masing memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel penggunaan kondom. Di samping itu, diketahui bahwa hubungan antara variabel pengetahuan pencegahan IMS, pendidikan formal, dan status kawin ternyata masing-masing tidak memiliki hubungan bermakna dengan variabel penggunaan kondom.

#### **4. Hubungan antara Variabel Kontrol dan Variabel Independen**

Keseluruhan hasil pengujian multivariabel ternyata menunjukkan hanya variabel sikap mengenai pencegahan IMS yang tetap konsisten kemaknaannya dalam hubungan statistik dengan variabel penggunaan kondom. Hal yang menarik, variabel usia dan penghasilan yang pada analisis bivariabel sebelumnya masing-masing memiliki hubungan

bermakna dengan penggunaan kondom, ternyata pada analisis multivariabel menjadi tidak bermakna. Besar kemungkinan terjadi multikolinearitas, yaitu hubungan yang bermakna antara variabel kontrol usia dengan sikap mengenai pencegahan IMS dan hubungan yang bermakna antara variabel kontrol penghasilan dengan sikap mengenai pencegahan IMS.

Untuk menganalisis kemaknaan hubungan variabel kontrol usia dengan sikap mengenai pencegahan IMS dan hubungan variabel kontrol penghasilan dengan sikap mengenai pencegahan IMS, maka dilakukan uji bivariabel yang hasilnya terangkum pada tabel berikut.

Tabel 5. Hubungan Usia dan Penghasilan dengan Sikap Mengenai Pencegahan IMS

Variabel	Sikap mengenai pencegahan IMS		$\chi^2$	RP	95% CI
	Tidak baik	Baik			
Usia					
• > 25 tahun	33	10	10,94 **)	1,65	1,23-2,23
• <=25 tahun	(76,7%)	(23,3%)			
Penghasilan					
• > Rp 1.000.000	30	37	10,89 *)	2,05	1,32-3,17
• <=Rp 1.000.000	(44,8%)	(55,2%)			

Keterangan:

\*\* ) = bermakna pada taraf kepercayaan 99 persen (otomatis memenuhi taraf 95 persen)

\*) = bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen

Tabel 5 di atas menyajikan informasi bahwa hubungan antara usia dengan sikap mengenai pencegahan IMS adalah bermakna pada taraf kepercayaan 95%. Kebermaknaan hubungan tersebut diperlihatkan oleh nilai *chi-square*= 10,94 dengan nilai RP sebesar 1,65 pada IK 95% antara 1,23 sampai 2,23 memperlihatkan bahwa risiko responden dengan usia lebih dari 25 tahun untuk memiliki sikap tidak baik mengenai pencegahan IMS adalah sebesar 1,65 kali lipat dibandingkan dengan responden berumur 25 tahun ke bawah.

Hubungan antara penghasilan dengan sikap mengenai pencegahan IMS adalah bermakna pada taraf kepercayaan 95%, karena

menghasilkan nilai *chi-square*= 10,89 dengan nilai RP sebesar 2,05 pada IK 95% antara 1,32 sampai 3,17 memperlihatkan bahwa risiko responden dengan penghasilan lebih dari Rp 1.000.000,00 untuk memiliki sikap tidak baik mengenai pencegahan IMS adalah sebesar 2,05 kali lipat dibandingkan dengan responden berpenghasilan kurang atau sama dengan Rp 1.000.000,00. Dengan demikian, sikap WPS dalam penggunaan kondom semakin tidak baik pada responden berpenghasilan tinggi.

## **6. Uji Multivariabel Pemodelan terhadap Variabel Terikat**

Hasil analisis bivariabel yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa dari enam variabel yang diuji kebermaknaan hubungannya dengan variabel penggunaan kondom, ternyata hanya ada tiga variabel yang terbukti memiliki masing-masing memiliki hubungan signifikan atau bermakna ( $p < 0,05$ ). Ketiga variabel tersebut adalah variabel sikap pencegahan IMS, usia, dan penghasilan.

Pengujian berikutnya adalah dilakukan analisis secara bersama sama atau simultan antara dua atau lebih variabel dalam hubungannya dengan variabel penggunaan kondom. Oleh karena variabel yang diuji secara bersama-sama tidak lagi berupa pengujian sendiri-sendiri, tetapi sudah merupakan pengujian serempak dari beberapa variabel, maka bentuk analisis seperti ini dikenal dengan analisis multivariat atau multivariabel.

Analisis multivariat pada prinsipnya merupakan analisis perluasan dari analisis univariabel dan bivariabel. Penggunaan kata variat dalam kata multivariat dapat didefinisikan sebagai suatu kombinasi linear dari variabel-variabel dengan bobot variabel yang ditentukan secara empiris (Santoso, 2002). Apabila pada pengujian univariabel hanya dilakukan pengujian satu variabel, dan pada pengujian bivariabel dilakukan

pengujian terhadap dua variabel, maka dalam analisis multivariat menganalisis lebih dari dua variabel.

Keunggulan analisis multivariat dibandingkan analisis univariabel dan bivariabel adalah pengujiannya yang bersifat serempak atau simultan pada beberapa variabel. Menurut Santoso (2002) hal ini disebabkan banyak penelitian atau fenomena dalam hidup ini yang secara alamiah melibatkan banyak variabel.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, maka analisis multivariabel diperlukan sebagai uji lanjutan dalam penelitian ini, khususnya dalam konteks untuk membuktikan konsistensi hubungan individual di antara variabel sikap pencegahan IMS, usia, dan penghasilan dalam hal kebermaknaan hubungannya terhadap variabel penggunaan kondom. Agar pengujian yang dilakukan lebih efisien, maka tidak semua variabel yang telah dianalisis pada pengujian univariabel dan bivariabel disertakan dalam pengujian multivariabel.

Terkait dengan keperluan efisiensi pengujian tersebut di atas, maka nilai  $p < 0,05$  pada masing-masing hubungan bivariabel yang telah teruji sebelumnya, ditentukan sebagai syarat bagi setiap variabel untuk dapat diuji dalam analisis multivariabel. Setelah dilakukan pemilihan variabel berdasarkan syarat  $p < 0,05$  tersebut, maka variabel bebas dan variabel kontrol yang memenuhi syarat untuk diuji pada analisis multivariabel adalah sebagai berikut:

- variabel sikap mengenai pencegahan IMS ( $p < 0,01$ )
- Variabel usia ( $p < 0,01$ ), dan
- variabel penghasilan ( $p = 0,048$ )

Ketiga variabel tersebut diuji konsistensi hubungannya terhadap variabel terikat penggunaan kondom. Sebagai contoh, variabel usia pada pengujian bivariabel memiliki hubungan bermakna dengan variabel penggunaan kondom ( $p < 0,01$  sehingga memenuhi syarat kemaknaan  $p$

<0,05), tetapi belum tentu hubungan tersebut masih bermakna ( $p < 0,05$ ) apabila diuji pada analisis multivariabel.

Analisis multivariabel yang digunakan untuk pengujian ini adalah pemodelan regresi logistik. Ringkasan hasil analisis pemodelan regresi logistik terhadap ketiga variabel terpilih dalam hubungannya dengan variabel penggunaan kondom ditampilkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 6. Ringkasan Hasil Pemodelan Regresi Logistik (*Poisson*).

Variabel terikat: penggunaan kondom

Variabel □)	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Sikap mengenai IMS				
• Tidak Baik	RP 6,93 **)	6,07 **)	6,90 **)	6,07 **)
• Baik	(IK 95%) (2,89-16,60)	(2,46-14,97)	(2,81-16,98)	(2,41-15,31)
Usia				
• > 25 tahun	RP 1,58	1,58	1,00	0,99
• ≤ 25 tahun	(IK 95%) (0,67-3,68)	(0,67-3,68)	(0,52-1,96)	(0,51-1,94)
Penghasilan				
• > Rp 1.000.000	RP 1,00	1,00	1,00	0,99
• ≤ Rp 1.000.000	(IK 95%) (0,52-1,96)	(0,52-1,96)	(0,52-1,96)	(0,51-1,94)
	<i>Deviance</i> 128,02	126,82	128,02	126,82
	$R^2$ 0,1721	0,1799	0,1721	0,1799
	n 110	110	110	110

**Keterangan:**

- ) = Tidak semua variabel kontrol dianalisis pada analisis multivariabel, tetapi hanya variabel kontrol yang pada analisis bivariabel menghasilkan  $p \leq 0,05$ . Seluruh proses analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak komputer STATA 8.
- \*\*\*) = bermakna pada taraf kepercayaan 99 persen, otomatis memenuhi taraf 95 persen
- \*) = bermakna pada taraf kepercayaan 95 persen

Model 1 merupakan analisis dibangun dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel bebas sikap mengenai pencegahan IMS terhadap penggunaan kondom. Hasil analisis menunjukkan hubungan bermakna antara sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom (RP=6,93; IK 95%=2,89-16,60), artinya WPS yang memiliki sikap tidak baik mengenai pencegahan IMS mempunyai risiko makin jarang menggunakan kondom 6,93 kali dibanding WPS yang bersikap baik mengenai pencegahan IMS. Model 1 dapat digunakan secara statistik untuk memprediksi variabel terikat.  $R^2=0,1721$  menunjukkan bahwa kontribusi model 1 dalam memprediksi penggunaan kondom pada WPS, sebesar 17,21%.

Model 2 dibangun dengan tujuan untuk melihat hubungan sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom, serta untuk melihat besarnya kontribusi variabel kontrol usia. Pada model 2 ini menunjukkan hubungan sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom setelah dikontrol oleh variabel usia tetap bermakna (RP= 6,07; IK 95%= 2,46-14,97). Sebaliknya, hubungan antara variabel usia dengan penggunaan kondom tidak bermakna (RP= 1,58; IK 95%=0,67-3,68). Model 2 dapat digunakan secara statistik untuk memprediksi variabel terikat.  $R^2= 0,1799$  menunjukkan bahwa kontribusi model 2 dalam memprediksi penggunaan kondom pada WPS, sebesar 17,99%.

Model 3 dibangun dengan tujuan untuk melihat hubungan sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom, serta melihat besarnya kontribusi variabel kontrol penghasilan. Pada model 3 ini menunjukkan hubungan sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom setelah dikontrol oleh variabel penghasilan tetap bermakna (RP= 6,90; IK 95%= 2,81-16,98). Sebaliknya, hubungan antara variabel penghasilan dengan penggunaan kondom tidak bermakna (RP= 1,00; IK 95%= 0,52-1,96). Nilai Model 3 dapat digunakan secara statistik untuk memprediksi variabel terikat.  $R^2= 0,1721$  menunjukkan bahwa kontribusi model 3 dalam memprediksi penggunaan kondom pada WPS, sebesar 17,21%.

Model 4 dibangun dengan tujuan untuk melihat hubungan sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom, serta melihat besarnya kontribusi variabel kontrol usia dan variabel kontrol penghasilan. Model 4 menunjukkan hubungan sikap mengenai IMS dengan penggunaan kondom setelah dikontrol oleh variabel kontrol usia dan variabel kontrol penghasilan tetap bermakna (RP= 6,07; IK 95%=2,41-15,31). Sebaliknya, hubungan antara variabel kontrol usia dengan penggunaan kondom (RP= 1,58; IK 95%=0,67-3,68) dan hubungan variabel kontrol penghasilan dengan penggunaan kondom (RP= 0,99; IK 95%= 0,51-1,94) dalam model 4 masing-masing menjadi tidak bermakna. Model 4 secara statistik dapat digunakan untuk memprediksi variabel terikat penggunaan kondom.  $R^2=$

0,1799 menunjukkan bahwa kontribusi model 4 dalam memprediksi penggunaan kondom pada WPS sebesar 17,99% (sama dengan nilai  $R^2$  pada model 2).

Berdasarkan prinsip efisiensi dan efektivitas, model 2 dan 4 lebih efektif dari model 1 dan 3, karena model 2 dan 4 mencapai  $R^2$  lebih besar. Hanya saja model 2 dan 4 memiliki  $R^2$  yang sama, sehingga koefisien determinasinya sama. Model 2 lebih efisien dalam jumlah variabel yang diuji dibandingkan model 4, maka di antara keempat model yang telah diuji, model 2 merupakan model yang terbaik, karena paling efektif dan efisien secara statistik. Berdasarkan model 2, variabel yang berkontribusi untuk memprediksi penggunaan kondom adalah variabel sikap mengenai pencegahan IMS dan usia.

### **Hasil *Indepth Interview* terhadap *Informan* di Lapangan**

Wawancara mendalam tidak hanya dilakukan terhadap WPS. Untuk memperoleh data yang objektif, wawancara penelitian ini dilakukan pula terhadap mucikari, petugas kesehatan, dan pelanggan. Beberapa mucikari menyatakan bahwa pemerintah telah memberikan fasilitas kondom gratis di lokalisasi, seperti diungkapkannya dalam kutipan wawancara berikut.

#### Sikap Mengenai Pencegahan IMS

Sikap WPS mengenai pencegahan IMS dalam pemeriksaan kesehatan kurang baik. Waktu suntik ternyata tidak semua WPS datang untuk diperiksa. Hal ini terungkap dalam kutipan wawancara dengan mucikari sebagai berikut.

*“Dang sude halakki ro, kan a dong do petugas lapangan pa ingotton halaki asa ro tu palang. Godang do alas an ni halaki anggo naeng marubat, sipata dititip halaki do tu donganna. Margarar do halaki.(Tidak semua datang untuk memeriksakan kesehatan, petugas lapangan wajib mengingatkan anggotanya, ada sebahagian hanya menitip kepada temannya.”(TS, 60 tahun)*

*“Banyak alasan yang mereka lakukan pada saat pemeriksaan kesehatan karena mereka harus mengeluarkan uang untuk transport, biaya suntik, obat dan kondom.” (R,49 tahun)*

Hal ini menunjukkan kurang baiknya sikap WPS mengenai pencegahan IMS. Padahal petugas kesehatan berulang kali mengingatkan para WPS untuk datang ke pos pelayanan kesehatan yang telah ditentukan. Masalahnya, sikap petugas kesehatan dalam menganjurkan WPS supaya bersikap baik mengenai IMS, tidak disertai pengecekan. Hal ini terungkap dalam kutipan wawancara berikut.

*“WPS di berikan kondom dan diingatkan untuk menggunakan kondom bila ingin sehat. Kami tidak pernah mengecek apakah kondom dipakai atau tidak. Ditanya selalu menjawab ya..... kadang.... mereka berikan kepada anak-anak dijadikan balon.” (PD,37 tahun)*

*“WPS banyak yang tidak mau disuntik dengan alasan sakit karena mengganggu aktifitas dan lebih sering minta obat oral tanpa pengecekan apakah obat tersebut dimakan atau dibuang.” (Is,36 tahun)*

Sikap WPS dari sudut pandang pelanggan ternyata WPS yang mereka kencana bersikap kurang hati-hati, sehingga tidak berani menganjurkan pelanggan menggunakan kondom, seperti terungkap dari kutipan berikut.

*“Saya selalu ditanya pake kondom, langsung saya tolak dengan tegas pake apa tidak itu ga jadi masalah yang penting bisa membuat kita puas. Hanya sebagian kecil saja yang mengingatkan ... pakai kondom ya....bang, atau memasang langsung kepelanggannya” (U, 43 tahun)*

*“WPS sendiri tidak suka menggunakan kondom apalagi pelanggan yang datang pada mabuk, yang mana prosesnya hanya sebentar karena sudah tahu triknya. Yang lama itu biusnya bila ada pelanggan harus mencari tempat yang kosong.” (HH,40 tahun)*

Sikap WPS dari sudut pandang pelanggan ternyata WPS harus ekstra hati-hati untuk menawarkan dalam penggunaan kondom, sehingga tidak berani menganjurkan pelanggan menggunakan kondom, karena ada pelanggan yang marah bahkan memaki dan pindah seperti terungkap dari kutipan berikut.

*"Tidak kubilang..... tidaklah. Banyak kali pertanyaanmu. Sama isteriku pakai kondom, datang kau lagi kau suruh aku pake kondom. Mau apa tidak biar kucari yang lain, jadi mati selerahu kau buat. (RW, 30 tahun)*

*"Saya masih koyak bungkus kondom langsung kondomnya dirampas dari tanganku dan dilemparkannya kelantai dan saya dimaki, dengan nada keras abang itu bilang saya tidak mau pakai itu. Akhirnya .....bila dipaksa terus bisa rameh dan pindah ke orang lain, kita rugilah..... mau makan apa bisa bayarnya pakai kondom. (Ns, 24 tahun)*

Sikap pelanggan yang merasa terpaksa menggunakan kondom semakin mengurangi harapan WPS agar pelanggannya menggunakan kondom, seperti tertuang pada kutipan wawancara berikut.

*"Kitakan bayar kemari. Ada juga yang gratis, ada triknya bukan tamu yang pingsan tapi WPS nya itu yang kecarian. Terus terang saya tidak suka pakai kondom, sama isteriku bila nolak, tidak pakai kondom, bisa ditelan aku hidup-hidup"(HH, 40 tahun)*

*"Ada WPS tidak melayani tamu bila tidak menggunakan kondom. Pake kondomnya boros atas bawah harus ganti kita tidak konsen. Berikutnya cari yang lain saja." (U, 43 tahun)*

*"Pelanggan itu permintaannya aneh-aneh harus dilayani juga, bila kondom mau dipasang mereka ada yang marah, jadi kondomnya tidak digunakan dan kita minta maaf supaya berikutnya pelanggan datang lagi." (NS, 24 tahun)*

Sikap pelanggan terkesan meremehkan bahaya IMS, dan menganggap bahwa bila tertular IMS, maka cukup membeli obat di apotik, seperti kutipan wawancara berikut.

*"Takut (IMS) tidak juga. Bila sakit beli aja obatnya di apotik. Gampang..... tidak perlu pusing.....karena isteriku juga pakai kondom bila kami campur. Tidak perlu takut..... yang penting kepuasan batin. Cuma itu saja".(U, 43 tahun)*

*"Cari info dari orang dalam mana yang aman dan permainannya luar biasa. Bila kena IMS kita obati sendiri aja supaya tidak parah tapi sebelum kemari saya makan obat antibiotik dulu selama dua har atau setelah itu saya kan bawah tisu basah yang ada antiseptiknya , saya lap aja pakai tisu basa....ha...ha....." (HH,40 tahun)*

### Pengetahuan WPS Mengenai IMS dan Penggunaan Kondom

Mengenai pengetahuan WPS, mucikari menyatakan bahwa WPS mendapat penyuluhan bagaimana menggunakan kondom yang benar. Penyuluhan tersebut termasuk tentang infeksi menular seksual serta akibatnya bila tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Hal ini terungkap dalam kutipan hasil wawancara dengan seorang mucikari sebagai berikut.

*"Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kab, mahasiswa yang mengambil kasus memberikan penyuluhan tentang infeksi menular seksual dan bahayanya bila tidak menggunakan kondom."(SCW48 tahun)*

*"LSM membagikan kondom, brosur, sticker tentang orang yang kena IMS, HIV/AIDS dan memotifasi untuk sering menggunakan kondom demi kelangsungan hidup". (R49 tahun)*

Kutipan wawancara di atas juga menunjukkan keengganan WPS menghadiri penyuluhan bila datang dari Dinkes Propinsi memberikan penyuluhan tentang IMS dan penggunaan kondom. Mereka tidak mau diekspos baik melalui foto atau lainnya. Hal ini dikuatkan oleh hasil wawancara berikut.

*"Di dokkon halakki ndang artis hami manang selebritis angka sampah masyarakat do dison. (Penyuluhan juga tidak ada solusi dengan masa depan. WPS mengatakan mereka bukan artis atau selebritis, kami ini adalah sampah masyarakat jadi ngak perlu di foto-foto)" (TS,60 tahun)*

*"Bila ada pertemuan kita harus mengeluarkan uang untuk transpor. Yang disampaikan itu-itu saja paling menganjurkan untuk menggunakan kondom, HIV/AIDS, IMS. Perubahan nasib dong..... pasti semua hadir". (SCW48 tahun)*

*"Sebelum pertemuan petugas lapangan harus sudah menginformasikan lebih dulu kepada WPS supaya menghadiri, tapi mereka suka sembunyi apalagi barak yang jahu dari tempat pertemuan banyak alasan tidak punya uang" (Is, 36 tahun)*

Keengganan WPS memperoleh penyuluhan menyebabkan pengetahuan WPS mengenai IMS dan penggunaan kondom rendah, sebaliknya pada WPS yang mengikuti penyuluhan pengetahuannya tinggi.

### Perilaku Penggunaan Kondom

Tentang penggunaan kondom, menurut mucikari WPS kurang mematuhi dalam penggunaan kondom bila melakukan hubungan seksual, terungkap dalam kutipan wawancara berikut.

*"Mereka ada yang mendapat bayaran tambahan bila tidak menggunakan kondom. Sakit..... paling beli obat sendiri. brosur dibagikan bukannya dibaca. WPS sering berpindah-pindah tempat, ndang hea lelang halakki dison (tidak pernah lama disini). Tidak aman diluar datang kelokalisasi disini aman." (R,49 tahun)*

*"WPS yang IMS tetap melayani tamu walaupun tidak menggunakan kondom. WPS malas menganjurkan kepada pelanggannya untuk menggunakan kondom dan bila ada pelanggan yang mau menggunakan kondom WPS mengatakan kondomnya lagi habis." (SCW, 28 tahun)*

Petugas kesehatan menyatakan bahwa jumlah WPS yang menggunakan kondom amat jarang, biasanya demi memuaskan pelanggan, seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut.

*"Pengamatan di lapangan lebih banyak yang tidak memakai kondom dari yang pakai kondom dengan berbagai alasan. Salah satunya kurang kenikmatan, seperti terjepit, karena sudah membayar. Tapi... WPS sendiri lebih banyak jarang menggunakan kondom" (PD, 37 tahun)*

*"WPS yang sakitpun tetap melayani tamunya tanpa kondom sesuai keinginan pelanggan. Ada juga pelanggan yang mau menggunakan kondom tapi hanya sedikit, paling pelanggan dari etnis cina yang masih mudah membawah kondomnya sendiri, yang tua kurang memperdulikan." (TS, 60 tahun)*

Mucikari tidak memberikan sanksi bagi WPS yang jarang menggunakan kondom, dengan alasan takut lokalisasinya ditinggalkan oleh WPS karena berpindah ke lokalisasi yang lebih toleran. Hal ini terungkap dalam kutipan wawancara berikut.

*"Bila terlalu keras, mereka pindah kebarak lain, pengelola mencari WPS untuk tinggal dibaraknya dari berbagai daerah. WPS mengerti dengan profesinya berakibat terjadi IMS." (R, 49 tahun)*

*"Kami tidak bisa terlalu memaksa pelanggan dan WPS dalam menggunakan kondom. Pelanggan diberikan kondom mereka*

*tidak menggunakan juga dengan berbagai alasan untuk tidak menggunakan kondom.”(G, 52 tahun)*

Anjuran WPS kepada pelanggan untuk menggunakan kondom, kadang-kadang ditanggapi dingin oleh pelanggan. Bahkan tidak jarang dinilai sebagai rayuan untuk mendapatkan tambahan bayaran. Hal ini tercantum dalam kutipan wawancara berikut.

*“Kalau soal merayu tak usah diajari. Mereka gudangnya menaklukkan orang, saya ini, kaum adam pantang digombal, gunung simanuk-manuk bisa kandas. Tapi ada juga sebagai umpan, untuk mendapat bayaran tambahan. Pura-pura jual mahal.. tapi butuh”. (U, 43 tahun)*

*“Pegang bungkus kondom saja langsung pelanggan bilang buang aja yang ditanganmu itu tidak perlu menggunakan kondom nanti saya tambah uang kondom. Dirayu macam apapun pelanggan sudah tidak mau apalagi pelanggan yang sudah agak tua.” (NS, 24 tahun)*

*“Pelanggan merasa tersinggung hanya disebut kondom dan keluar pura-pura beli rokok padahal di cafe ada jual rokok akhirnya pindah ke cafe lain yang tidak menyinggung soal kondom yang akhirnya kehilangan pelanggan.” (Ln, 27 tahun)*

Beberapa WPS pernah ada yang memaksa pelanggan untuk menggunakan kondom, tapi pelanggan langsung menolak. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Pernah (dipaksa pakai kondom). Aku langsung tolak. Bila maksa, saya cari yang lain. Mau yang seperti apa ada disini. Besar, kecil, gemuk, kurus, sedang, mudah, setengah tua., opung-opung juga ada.....(HH, 40 tahun).*

*“Pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom walaupun dipaksa akhirnya saya kena makian tapi saya layani juga, takut melapor sama bos apalagi tamu lagi sepi kita layani juga.” (RW, 30 tahun).*

*“Tamu adalah raja apa yang diinginkan harus dipenuhi bila tidak cafe akan menjadi sepi tidak ada pelanggan yang mampir kasihan dengan mereka kan perlu uang untuk memenuhi kebutuhan hidup.” (SWC, 48 tahun).*

Alasan berkurangnya kenikmatan membuat pelanggan malas menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan WPS, seperti kutipan wawancara berikut.

*“Kontak antar kulit itu lebih puas, ada kenikmatan tersendiri dibandingkan bila sudah pakai karet. Tidak ada permainan, Variasi juga tidak ada bila pake kondom. Rugi ah.....”.*(HH, 40 tahun)

*“Repot memasangnya.....seperti ada yang ganjal mendingan tidak menggunakan kondom membuat konsentrasi terganggu aja.Kita-kita ga nyaman bila menggunakan kondom dan bosan juga.....”*  
(RW, 30 tahun)

Pelanggan menilai bahwa pengelola lokalisasi telah berupaya meningkatkan penggunaan kondom di lokalisasinya, dan pemerintah setempat juga menganjurkan penggunaan kondom. Namun, sikap pelanggan umumnya acuh terhadap semua itu. Hal tersebut terungkap dalam kutipan wawancara berikut.

*”Di setiap kamar ada kondom, sticker di pintu depan. Mucikari dengan senyum menyarankan untuk menggunakan kondom. Bila tidak pakai kondom bisa tidak kita kencan disini. Apakah ada peraturan yang tertulis harus jelas dong.....”.*(U, 43 tahun)

## **B. Pembahasan**

Hasil analisis keseluruhan menunjukkan bahwa variabel sikap berhubungan secara bermakna dengan variabel penggunaan kondom. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa norma subjektif itu sendiri merupakan sebuah fungsi dari keyakinan normatif, yang menunjukkan persepsi preferensi orang lain mengenai seseorang yang melakukan suatu perilaku (Eagly and Chaiken, 1993; Fishbein dan Ajzen, 1980). Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa sikap bahwa kondom mudah digunakan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kondom (Morisky *et al.*,1998). Hasil penelitian lain yang mendukung menyatakan bahwa sikap terhadap AIDS berkorelasi negatif dengan perubahan perilaku seksual (Uwalaka dan Matsuo, 2002).

Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang subjek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Eagly dan Chaiken, 1993). Sikap responden usia muda pada penelitian ini yang lebih patuh menggunakan kondom, tidak sesuai dengan hasil penelitian di Hongkong, bahwa WPS berusia lebih dari 25 tahun ternyata lebih sering menggunakan kondom (Fornasa, *et al.*, 2005).

Hasil pengujian dengan stratifikasi umur dan sub stratifikasi penghasilan, dalam hubungan antara sikap mengenai pencegahan IMS dengan penggunaan kondom, menunjukkan bahwa pada responden usia  $\leq 25$  tahun hubungan tersebut bermakna, sementara pada usia  $> 25$  tahun hubungan tersebut tidak bermakna. Hasil ini menunjukkan bahwa pada responden berusia lebih muda, ternyata perilakunya masih ditentukan perubahannya oleh perubahan sikap, sedangkan pada usia yang lebih tua, perubahan sikap belum tentu dicerminkan oleh perilaku.

Pada usia yang lebih tua, umumnya tekanan hidup makin meningkat. Dengan tekanan hidup yang makin meningkat, maka lebih dapat dimaklumi bila responden berusia lebih tua bersifat lebih kompromis terhadap perilakunya, meskipun perilaku tersebut sebenarnya belum tentu sesuai dengan kata hatinya. Dalam hal ini, teori tindakan beralasan lebih dominan menentukan jarang atau seringnya responden berusia di atas 25 tahun dalam menggunakan kondom. Teori tindakan beralasan memungkinkan seseorang cenderung menahan diri dari perilaku yang dinilai tidak menyenangkan bagi orang lain (Fishbein dan Ajzen, 1980). Dalam konteks penelitian ini, orang lain yang dimaksud adalah para pelanggan dari WPS berusia di atas 25 tahun yang tidak menyukai penggunaan kondom.

Kebutuhan finansial dan beban WPS berusia di atas 25 tahun membuatnya lebih takut kehilangan pelanggan daripada membela sikapnya yang dengan baik mendukung pencegahan IMS. Sampai kondisi ini, WPS berusia di atas 25 tahun memilih tidak menggunakan kondom

demikian alasan mempertahankan pelanggan. Butar-butar (2003) dalam penelitiannya di Kota Jayapura bahwa perempuan pekerja seks jalanan ditempat ini untuk menawarkan kondom kadang-kadang mendapat tekanan fisik dan non fisik dari tamu, ketika menawarkan kondom. Akhirnya sebagian besar perempuan pekerja seks jalanan tidak menawarkan kondom kepada tamunya. Hal ini sesuai dengan teori tindakan beralasan yang menguraikan kesadaran bahwa sikap seseorang pada suatu objek tidak harus secara kuat atau tersistematisasi berhubungan dengan perilaku khusus mereka (Fishbein dan Ajzen, 1980).

Sebaliknya, pada usia muda, dengan tekanan hidup yang belum begitu besar, maka sikap sebagai salah satu ekspresi kata hatinya lebih dicerminkan dalam perilakunya. Kompromi terhadap tekanan hidup yang belum terlalu berat, umumnya belum terlalu banyak bagi WPS muda, sehingga perilakunya masih terjaga oleh sikap yang tertanam dalam dirinya. Dengan demikian, pada WPS berusia muda, perilaku penggunaan kondom lebih sensitif terhadap perubahan sikapnya. Pada WPS  $\leq 25$  tahun (muda), bila sikap terhadap pencegahan IMS baik, maka penggunaan kondom cenderung sering, dan sebaliknya, bila sikapnya tidak baik, maka penggunaan kondom menjadi jarang. Umur merupakan salah satu aspek kejiwaan, dan aspek kejiwaan yang lebih dinamis pada usia muda lebih mempengaruhi perilaku penggunaan kondom dibandingkan responden berusia lebih tua, sesuai pendapat yang menyatakan bahwa aspek kejiwaan dipengaruhi faktor seperti motivasi dan persepsi (keduanya merupakan inisiasi pembentukan sikap) tentang pelayanan yang diberikan (Kotler, 1994). Sikap kaum muda yang lebih patuh menggunakan kondom, didukung penelitian yang menyatakan bahwa konsistensi penggunaan kondom cukup tinggi pada setiap kelompok umur, terutama pada kelompok umur 18-24 tahun, meskipun secara statistik tidak signifikan (Barientos *et al.*, 2007).

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa sikap tentang pencegahan IMS dengan variabel penggunaan kondom menunjukkan

hubungan bermakna pada saat diuji bersama-sama dengan variabel umur, penghasilan, dan pengetahuan mengenai IMS. Bahkan kemaknaan hubungan antara sikap tentang pencegahan IMS dengan variabel penggunaan kondom bersifat *confounding* sehingga menimbulkan ketidakmaknaan hubungan masing-masing variabel lainnya terhadap variabel penggunaan kondom. Dengan demikian, baik dan tidak baiknya sikap WPS mengenai pencegahan IMS, dalam penelitian ini benar-benar dicerminkan dalam sering atau jarang nya perilaku penggunaan kondom. Kenyataannya, sebagian besar WPS tidak baik sikapnya dalam penggunaan kondom dan jarang menggunakannya. Sesuai hasil penelitian yang menyatakan bahwa adalah sebagian besar 70% PSK tetap melayani tamu meskipun tanpa kondom (Gurung, 2004).

Hasil analisis kualitatif mengenai sikap WPS, menguatkan kondisi WPS yang umumnya lebih mengandalkan berobat jika terserang IMS, seperti pendapat gamot yang terungkap pada hasil penelitian di atas, dengan berkata,

*“Sipata tamu naroi menderita GO. Tong do dilayani haha allangonna marsogotnai laho marubat manang mangallang ubat. (Kadang tamu yang datang itu membawah penyakit kelamin. Ya..... dimanfaatkan mereka mengorek kocek. Besoknya mereka pergi berobat)”. (TS, 60 tahun)*

WPS harus menyadari bahwa tidak semua IMS dapat diatasi dengan mengandalkan obat dan tenaga medis.

Hasil analisis kualitatif menunjukkan juga bahwa tidak mudah untuk menyadarkan WPS supaya lebih sering menggunakan kondom bila menerima tamunya, sebagaimana pendapat seorang mucikari berikut:

*“Berat sekali untuk merubah supaya mau menggunakan kondom. Karena sudah bertemperamen yang keras, tidak peduli dengan kesehatannya. Bila kita keras mereka pindah kebarak yang lain dan pada umumnya pelanggan sendiri yang tidak mau menggunakan kondom”.(SCW, 48 tahun)*

Hasil analisis kualitatif juga menunjukkan bahwa WPS terhadap instansi terkait dan pengelola lokalisasi menyarankan upaya

meningkatkan penggunaan kondom. Upaya yang disarankan antara lain kondom itu perlu dikampanyekan tidak hanya dilokalisasi, tapi juga untuk semua anak muda, karena anak muda rawan terkena dampak pergaulan bebas (hubungan seksual). Hal ini menunjukkan bahwa di antara berbagai kendala yang meliputinya, WPS sebenarnya menghendaki adanya perubahan perilaku masyarakat secara menyeluruh, tidak hanya pelanggan dalam penggunaan kondom. Butar-butar (2003) dalam penelitiannya di Kota Jayapura bahwa perempuan pekerja seks jalanan ditempat ini untuk menawarkan kondom kadang-kadang mendapat tekanan fisik dan non fisik dari tamu, ketika menawarkan kondom. Akhirnya sebagian besar perempuan pekerja seks jalanan tidak menawarkan kondom kepada tamunya.

Faktor penghasilan memiliki hubungan bermakna bila diuji secara tersendiri dalam hubungannya dengan jarang atau seringnya WPS menggunakan kondom. Namun jika diuji bersama-sama dengan variabel sikap, maka hubungan penghasilan dengan penggunaan kondom menjadi tidak bermakna. Hal ini dapat dipahami dalam koridor teori tindakan beralasan, karena penghasilan hanyalah salah satu konsekuensi bagi seseorang untuk memilih perilaku tertentu. Dalam konteks penelitian ini,, penghasilan bukanlah satu-satunya konsekuensi yang paling diharapkan bagi WPS, khususnya WPS berusia muda untuk berperilaku sering atau jarang menggunakan kondom, sesuai asumsi teori tindakan beralasan bahwa konsumen secara sadar mempertimbangkan konsekuensi alternatif perilaku yang sedang dipertimbangkan, dan memilih salah satu alternatif perilaku yang dapat memberikan konsekuensi paling diharapkan (Peter dan Olson, 1999).

Pada pengujian hubungan antara variabel usia dan penghasilan terhadap sikap mengenai penggunaan kondom, ternyata hubungan bersama-sama antara usia dan penghasilan terhadap sikap mengenai pencegahan IMS bermakna. Kelompok usia WPS yang lebih tua ternyata lebih berisiko memiliki sikap yang tidak baik mengenai pencegahan IMS.

Hasil ini tidak sesuai hasil penelitian di Hongkong bahwa WPS berusia lebih tua lebih sering menggunakan kondom (Fornasa, *et al.*, 2005). Sikap yang cenderung tidak baik dalam pencegahan IMS pada responden lebih tua yang ditunjukkan oleh hasil penelitian ini berkaitan dengan faktor kejenuhan, dibandingkan WPS usia muda yang umumnya belum mengalami kejenuhan berprofesi sebagai WPS sehingga lebih hati-hati dalam melayani pelanggannya. La Pona (1998) dinyatakan menjadi faktor penentu perilaku berisiko para WPS adalah faktor ekonomi dimana sulitnya untuk memperoleh pekerjaan.

Penghasilan memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap mengenai pencegahan IMS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa WPS berpenghasilan tinggi (lebih dari satu juta rupiah) lebih berisiko bersikap kurang baik mengenai pencegahan IMS dibandingkan WPS berpenghasilan rendah. Penghasilan yang tinggi cenderung memberikan rasa aman lebih baik bagi WPS untuk mengatasi masalah berkaitan dengan profesinya. WPS berpenghasilan tinggi lebih mampu membayar tenaga kesehatan dibandingkan WPS berpenghasilan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Pranata dan Bachroen (2004) di Surabaya menemukan bahwa semakin banyak tamu yang dilayani WPS semakin kecil jumlah pelanggan yang memakai kondom. Artinya semakin banyak jumlah pelanggan yang dilayani oleh WPS maka secara tidak langsung akan semakin tinggi risikonya untuk tertular penyakit infeksi menular seksual. Keamanan finansial yang lebih baik ini harus disikapi WPS dengan bijak dan jangan sampai justru mengandalkan kemampuan membayar tenaga kesehatan atau membeli obat, lalu kurang bersikap baik mengenai pencegahan IMS.

Menurut Koentjoro (2004), menjadi WPS adalah sebagai pilihan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hasil analisis kualitatif menunjukkan dengan jarang menggunakan kondom mendapat penghasilan yang banyak dan tidak mudah menyadarkan WPS supaya

lebih sering menggunakan kondom bila menerima tamunya, sebagaimana pendapat seorang WPS:

*"Pelanggan yang tidak menggunakan kondom akan memberi tips lebih besar dan ada juga pelanggan yang tidak memberi tips tetap dilayani walaupun tidak menggunakan kondom". (Ln, 27 tahun)*

Keengganan menggunakan kondom oleh pelanggan sangat merugikan bagi pelanggan itu sendiri lebih-lebih bagi WPS, karena perempuan lebih mudah terinfeksi penyakit menular seksual. Hal ini disebabkan karena faktor biologis, epidemiologis maupun sosial yang berkaitan dengan dengan IMS dan HIV/AIDS yang memudahkan penularan pada kaum perempuan (Suryadi, *et al.*,1996). Secara biologis alat reproduksi perempuan lebih rentan, artinya permukaan mukosa yang kontak selama hubungan seksual lebih luas dibandingkan dengan laki-laki.

Faktor sosial juga mempengaruhi karena seringkali mereka terinfeksi bukan karena perilaku mereka sendiri melainkan dampak dari perilaku resiko tinggi dan orang lain. Sehingga mengabaikan aspek kesehatan reproduksi yang terwujud dalam pola hubungan seksual dengan pelanggan. Relasi seksual adalah relasi sosial dan relasi kekuasaan bagi pelanggan (Eviota, 1998). Perubahan perilaku masyarakat dalam penggunaan kondom perlu diwujudkan melalui koordinasi yang baik oleh seluruh *stake holders* masyarakat itu sendiri. Dengan perubahan perilaku penggunaan kondom yang baik pada masyarakat, maka risiko penularan IMS pada WPS diharapkan semakin kecil, karena pelanggan yang datang merupakan komponen dari masyarakat yang beraneka ragam perilakunya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sikap terhadap pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks memiliki hubungan yang bermakna dengan keseringan dalam penggunaan kondom. Artinya, sikap yang tidak baik terhadap pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks dapat meningkatkan risiko untuk jarang menggunakan kondom
2. Usia memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap mengenai pencegahan infeksi menular seksual. Maksudnya, usia yang lebih tua pada wanita pekerja seks meningkatkan risiko sikap tidak baik terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan IMS sedangkan penghasilan memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap mengenai pencegahan infeksi menular seksual. Maksudnya, penghasilan yang lebih besar pada wanita pekerja seks meningkatkan risiko sikap tidak baik terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan IMS.
3. Sikap, usia, dan penghasilan, secara bersama-sama memiliki hubungan yang bermakna dengan penggunaan kondom, dimana risiko untuk jarang menggunakan kondom makin tinggi pada WPS dengan sikap tidak baik kepada yang berusia lebih tua dan berpenghasilan tinggi.

#### **B. Saran**

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Simalungun agar menerbitkan peraturan daerah tentang penggunaan kondom di lokalisasi.
2. Dinas Kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kepada Wanita Pekerja Seks agar memahami pentingnya pencegahan infeksi menular seksual.

3. Perlu pemberian informasi bagi pelanggan baik melalui media promosi kesehatan untuk sosialisasi penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi sekaligus pencegahan infeksi menular seksual.
4. Perlu penelitian lebih lanjut yang menggunakan desain penelitian non *cross sectional* untuk menghindari bias antar waktu pada hasil penelitian, atau jika tetap dengan desain *cross sectional* hendaknya dilakukan pada subjek WPS yang cenderung menetap agar bias perpindahan lokasi dan waktu dapat diminimalisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Rineka Cipta; Jakarta.
- Azwar, S. (2003) *Penyusunan Skala Psikologi*. Cetakan V. Pustaka Pelajar Offset; Yogyakarta.
- Barrientos, J.E. Bozon, M. Ortiz, E. Arredondo, A. (2007) HIV prevalence, AIDS knowledge, and condom use among female sex workers in Santiago, Chile. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 23(8):1777-1784.
- Butar-butar, T.G. Supardi, S. Paramastri, I. (2003) *Kemampuan Negosiasi Perempuan Pekerja Seks Jalanan dalam Penggunaan Kondom terhadap Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS di Kota Jayapura*. Berita Kedokteran Masyarakat XIX (3). 107-110.
- Eagly, A.H. and Chaiken, S. (1993) *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace College Publisher.
- Emron (2003) *Evolution and revolution: The Past, Present, and future of Contraception*. The Contraception Report. Vol. 10<sup>nd</sup>.Online.
- Everett, S. (2004) *Handbook of Contraception and Reproductive Sexual Health*. United kingdom, Elsevier Limited, London.
- Eviota (1998). *Pekerja Seks Jalanan*. Seri Laporan No.77 PPK-UGM. Yogyakarta
- Fishbein, M. dan Ajzen, I. (1980) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: an Introduction to Theory and Research*. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company. California.
- Fornasa, C.V; Gai. F; Tarantello, M; Gallina P. (2005) Knowledge of sexually transmitted diseases and condom use among femalestreet sex workers in Padua. Italy. *Acta Dermatoven AFA* Vol 14(3). pp. 107-110.
- Green, L.W; Marsal, H; Kreuter, Sigrid G; Deeds; and Patrige K.B; (2000) *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company. pp.91-147.
- Gurung, G. (2004) Knowledge and Attitude on HIV and Sexual Behaviour of Street Teenagers in Kathmandu Valley, *Journal of Nepal Health Research Council*. 2(2): pp. 9-13.

- Hakim, L. (2005) Epidemiologi Infeksi Menular Seksual. *Infeksi Menular Seksual Edisi Ketiga*, Editor: Daili, S.F; Makes, W.I.B; Zubier, F; Judanarso, J. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hartono. Istiono, W. Setiyarini, S. (2005), *Hubungan antara Persepsi Perawat tentang Hubungan Interpersonal Perawat – Dokter dengan Stres Kerja Perawat*, Berita Kedokteran Masyarakat /XX/01/ Maret/2005, 13-16
- Herowati (2004) *Pengetahuan dan Perilaku Pekerja Seks Komersial terhadap Infeksi Menular Seksual di Parang Kusumo Kretek Bantul Yogyakarta*. Tesis, Pascasarjana UGM. Yogyakarta.
- Jones, G.W; Sulistyaningsih, E; dan Hull T.H. (1995) *Prostitution in Indonesia*, The Australian National University. Canberra.
- Klinik IMS dan VCT Puskesmas Kerasaan (2007) *Laporan IMS Bulan Juni 2007 – Desember 2007*. Pematang Bandar Simalungun.
- Kelsey, J.L; Thompson, W.D; and Evans, A.S. (1986) *Methods in Observational Epidemiology*. Oxford University Press, New York.
- Koentjoro (2004) *Tutur dari Sarang Pelacur*. Tinta. Yogyakarta.
- Kotler, P. 1994. *Marketing Management: Analizing, Planning, Implementation, and Control*, 8<sup>th</sup> ed. Engelwood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall International, Inc, p.265
- La Pona. (1998) *Pekerja Seks Jalanan*. Seri Laporan No.77 PPK-UGM. Yogyakarta.
- Morisky, D.E; Tiglao, C.D; Sneed, C.D; Tempongko, S.B; Baltazar, J.C; Detels R; Stein. Ford, K. (1998) The Effect of Establishment Practice, Knowledge, and Attitudes on Condom Use Among Filipina Sex Workers, *Aids Care*. 10(2):pp. 213-220.
- Murray, A.J. (1994) No Money, No Honey: a Study of Street Ttraders and Prostitutes in Jakarta. *Bulletin of the School of Oriental and African Studies, University of London*, Vol.56(1).pp.192-193.
- Murti, B. (2003) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Peter, J. Paul dan Olson, Jerry C. 1999. *Consumer Behavior: Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Alih Bahasa: Damos Sihombing. Jakarta: Erlangga
- Pranata dan Bachroen (2004). *Perilaku Seks PSK dalam Hubungannya dengan Risiko Penularan Penyakit Menular Seksual di Surabaya*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, volume 7 No. 1 Juni 2004. Puslitbang Yantekkes, Surabaya.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional (2003) *Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Santoso, S. (2002) *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Elex Media Computindo. Jakarta.
- Sarwono, S. (2007) *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Cetakan keempat. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Simons-Morton, B.G; Greene, W.H; Gottlieb, N.H. (1995) *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Illinois: Waveland press. Inc.Texas, pp. 253-255.
- Sugiyono (2006) *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Suryadi, Arief, Tedjopranoto (1998). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anggota Organisasi Wanita di Jakarta terhadap HIV/AIDS. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, volume 2, Edisi 3.
- Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No.20 tahun 2003*. Jakarta.
- Uwalaka E. dan Matsuo H. (2002) Impact of Knowledge, Attitude, and Beliefs About Aids on Sexual Behavioral Change Among College Students in Nigeria: The Case of The University of Nigeria Nsukka, *West Africa Reivew Vol 3(2)*, Africa Resource Center, Inc.pp. 1-13 <http://www.africaresource.com/war/vol3.2/uwalaka-matsuo.html> [diakses 18 Februari 2008].
- Wallace-Robert B. (1998) *Public Health and Presentive Medicine*, Appleton & Lange, Stamford Ct.
- Wilopo, S.A. (2006) Perkembangan Teknologi Kontrasepsi Terkini: Implikasinya pada Program KB dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia, *Makalah Seminar Contraceptive Technology Update, Fakultas Kedokteran UGM*. Yogyakarta.
- Zuwaylif, F.H. (1980) *General Applied Statistics Third Edition*. Addison-Wesley Publishing Company. California.

**MAGISTER KESEHATAN IBU DAN ANAK KESEHATAN REPRODUKSI  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA**

---

**LEMBAR INFORMASI DAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
PENELITIAN**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya kegiatan penelitian tentang Sikap wanita pekerja seks terhadap penggunaan kondom untuk pencegahan infeksi menular seksual di Nagori Marihat Bukit Huta III Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun, maka peneliti mohon kesediaan anda untuk menjadi responden kegiatan tersebut.

Anda diminta kesediaannya untuk memberikan keterangan saat pengisian kuesioner. Identitas anda tidak akan dicantumkan dan dijaga kerahasiaannya. Apabila ada hal yang belum jelas, silahkan bertanya sebelumnya. Demikian, atas kesediaan anda Peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti

Kandace Sianipar

NIM : 19897/PS/IKM /06

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Setelah mendapat informasi yang jelas tentang tujuan dan manfaat penelitian ini maka saya,

Nama : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Menyatakan setuju dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari dan oleh siapapun.

Peneliti

Marihat Bukit, ..... 2008

( Kandace Sianipar )

( ..... )

ttd. responden

### Pengantar Pengisian Kuesioner

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul Sikap dan Pengetahuan Wanita Pekerja Seks terhadap Penggunaan Kondom untuk Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Marihat Bukit, maka peneliti mohon bantuan anda, mbak-mbak, kakak – kakak, ibu-ibu dan ayuk-ayuk untuk mengisi daftar pertanyaan berikut. Jawaban anda dan mbak-mbak merupakan sumbangan yang sangat berharga bagi peneliti dalam penelitian ini.

Semua jawaban yang diberikan adalah benar, oleh karena itu jawablah semua pertanyaan secara jujur sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang anda, mbak-mbak, kakak-kakak, ibu-ibu dan ayuk-ayuk ketahui, rasakan, dan alami sendiri. Identitas anda dan ayuk-ayuk benar-benar **dirahasiakan** sepenuhnya dan dilindungi. Oleh karena itu tidak perlu ragu-ragu memberikan jawaban secara jujur karena ini untuk mendukung studi peneliti sendiri.

Demikian atas bantuan dan partisipasi yang tulus dari anda, ayuk-ayuk dan mbak-mbak, peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Kandace Sianipar

NIM : 19897/PS/IKM/2006

RAHASIA  
HANYA UNTUK  
PENELITIAN

FORM : Sikap dan  
Pengetahuan  
WPS

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada  
PENELITIAN KESEHATAN IBUDAN ANAK – KESEHATAN REPRODUKSI

SIKAP DAN PENGETAHUAN WPS TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM  
UNTUK PENCEGAH INFEKSI MENULAR SEKSUAL

I. IDENTITAS RESPONDEN		NO. URUT PENELITIAN	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1.	NO. IDI : RESPONDEN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.	DAERAH ASAL : NAMA KECAMATAN/KODE KECAMATAN NAMA DESA/ KODE DESA	Rw _____ RT _____	Kec : _____ Desa : _____
3.	UMUR	Tgl. Lahir :	Tahun
4.	STATUS	1. Menikah	2 Janda/Single <input type="checkbox"/>
5.	PENDIDIKAN	1. SD 2. SMP	3. SLTA 4. P.T <input type="checkbox"/>
6.	PENGHASILAN PERBULAN		
7.	SEJAK KAPAN ANDA MENJADI WPS		

Petunjuk.

1. Pilihlah jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang saudara alami selama ini.
2. Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang anda pilih.
3. Semua jawaban benar menurut kondisi dan pengalaman yang saudara alami selama ini.
4. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sejujur – jujurnya.

### Pengetahuan Tentang Penggunaan Kondom untuk Mencegah IMS

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Anal seks dapat mencegah HIV/AIDS bila anda menggunakan kondom.		
2.	Hubungan seksual hanya satu kali tanpa menggunakan kondom dengan penderita IMS tidak akan menular.		
3.	Penderita Herpes dengan timbulnya gatal-gatal di alat kelamin dapat dilayani dengan aman tanpa menggunakan kondom.		
4.	Penyebab IMS adalah jamur, protozoa, virus, dan bakteri dan semuanya dapat menular jika hubungan seksual tidak menggunakan kondom.		
5.	Pemeriksaan kondisi kondom sebelum dipakai merupakan salah satu tindakan pencegahan IMS.		
6.	IMS adalah penyakit yang lebih banyak ditularkan melalui hubungan seksual tanpa menggunakan kondom.		
7.	Alat kelamin yang tidak terluka pasti bebas dari infeksi menular seksual.		
8.	Gejala penyakit Herpes adalah keluar nanah berwarna putih susu dari ujung saluran kencing, terasa nyeri, dan panas waktu kencing.		
9.	Gejala Gonore adalah bintil-bintil yang sangat nyeri pada kemaluan.		
10.	Pria memiliki risiko tertular Infeksi Menular Seksual lebih besar dibandingkan wanita.		
11.	Menderita keputihan dan berbau tidak ada hubungannya dengan infeksi menular seksual.		
12.	Oral seks atau karoke adalah tindakan aman agar tidak tertular infeksi menular seksual.		
13.	Untuk mengetahui apakah anda terkena HIV/AIDS dengan melakukan papsmear (hapusan pada alat kelamin bagian dalam).		
14.	Seorang mulai menunjukkan gejala – gejala AIDS pada saat kekebalan tubuh sudah mulai menurun dan semakin parah.		

## Sikap terhadap Penggunaan Kondom untuk Mencegah IMS

Keterangan:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Menyiapkan kondom sebelum hubungan seksual harus dilakukan untuk menghindari penularan IMS				
2.	Salah satu bentuk pencegahan penularan IMS, jangan melakukan hubungan seksual bila pelanggan bersikeras menolak menggunakan kondom				
3.	Sangat penting untuk memiliki persediaan kondom setiap saat untuk berjaga-jaga dari menularnya IMS				
4.	Karena ada jatah kondom dari petugas kesehatan, maka tidak perlu menyisihkan anggaran khusus dari penghasilan untuk belanja kondom				
5.	Petugas kesehatan pasti membagi kondom, sehingga tidak perlu menyimpan sisa persediaan kondom				
6.	Perlu memotivasi pelanggan untuk selalu menyediakan kondom sendiri agar kedua belah pihak terhindar dari penularan IMS				
7.	Memasang kondom pada pelanggan adalah tindakan yang baik untuk menghindari penularan IMS				
8.	Mengingatkan pada pelanggan untuk menggunakan kondom adalah sikap yang cerewet dan tidak ramah				
9.	Demi mendapatkan bayaran besar, perlu pengorbanan untuk tidak menggunakan kondom				
10.	Demi pelanggan yang sangat menarik hati, perlu pengorbanan untuk tidak menggunakan kondom				
11.	Tidak perlu menggunakan kondom dalam hubungan seksual dengan pelanggan yang sudah dikenal bersih				

12.	Karena terlanjur terinfeksi IMS, maka saya tidak perlu menganjurkan pelanggan menggunakan kondom				
13.	Menggunakan kondom tidak penting asalkan dibayar mahal, walaupun pelanggan telah tertular IMS				
14.	Tidak perlu menggunakan kondom karena tertular IMS adalah hal biasa (risiko umum) seorang pekerja seks				

### Perilaku Penggunaan Kondom

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya selalu menyiapkan kondom sebelum melakukan hubungan seks		
2.	Saya bersedia melakukan hubungan seks tanpa kondom setelah pasangan berkeras menolak		
3.	Saya memiliki cukup persediaan kondom setiap bulan untuk anda gunakan kepada pelanggan		
4.	Saya enggan membujuk pelanggan menggunakan kondom saat berhubungan seks		
5.	Saya menyisihkan anggaran khusus dari penghasilan untuk belanja kondom		
6.	Saya tidak pernah menyia-nyiakan kesempatan untuk mendapatkan kondom dari petugas		
7.	Saya memastikan pasangan menggunakan kondom dengan benar		
8.	Saya dengan penuh kesadaran bersedia memasang kondom pada pelanggan jika diminta		
9.	Saya selalu mengingatkan pada pelanggan untuk menggunakan kondom		
10.	Saya membolehkan pelanggan untuk tidak menggunakan kondom asalkan pelanggan bersedia membayar lebih mahal		
11.	Saya membolehkan pelanggan untuk tidak menggunakan kondom asalkan pelanggan sangat menarik hati saya		
12.	Saya membolehkan pelanggan untuk tidak menggunakan kondom asalkan sudah kenal dekat		

13.	Walaupun saya mengetahui pelanggan telah terinfeksi penyakit menular seksual, saya bersedia tidak menggunakan kondom		
14.	Asalkan dibayar mahal, walaupun saya mengetahui pelanggan telah terinfeksi penyakit menular seksual, saya bersedia tidak menggunakan kondom		
15.	Karena takut kehilangan pelanggan, saya bersedia tidak menggunakan kondom		

Lampran: 5

### **PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PENGELOLA LOKALISASI**

1. Apakah ada sambutan positif dari WPS terhadap penggunaan kondom oleh pelanggan untuk mencegah Infeksi Menular Seksual?
2. Apa saja contoh sambutan WPS yang positif tentang penggunaan kondom?
3. Apa saja contoh sambutan WPS yang negatif tentang penggunaan kondom?
4. Apa saja upaya Anda untuk meningkatkan pengetahuan WPS mengenai penggunaan kondom dalam rangka mencegah IMS?
5. Apakah Anda mengingatkan WPS agar selalu membujuk pelanggan menggunakan kondom? Apa saja yang Anda lakukan untuk itu?
6. Kendala apa saja yang menyulitkan Anda untuk mengatur WPS agar menyiapkan kondom sebelum melakukan hubungan seksual?
7. Apa saja yang menyebabkan WPS gagal membujuk pelanggannya untuk menggunakan kondom?
8. Apakah WPS berusia muda lebih memperhatikan saran untuk menggunakan kondom dibanding WPS yang lebih tua? Mengapa?
9. Langkah-langkah apa saja yang telah Anda tempuh untuk meningkatkan penggunaan kondom di lokasi ini?

### **PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS KESEHATAN**

1. Apakah Anda sering melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kesehatan di lokasi ini?
2. Apakah kunjungan pemeriksaan kesehatan seksual dilakukan secara rutin?
3. Apakah WPS memiliki sikap antusias dalam menjalani pemeriksaan kesehatan seksual?
4. Apakah dinas kesehatan setempat cukup menyalurkan kondom bagi lokasi ini? Jika cukup, apa alasannya? Jika tidak cukup, apa pula alasannya?
5. Kesulitan apa saja yang Anda alami untuk menerangkan kepada WPS mengenai infeksi menular seksual dan penggunaan kondom?
6. Apakah jumlah tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kesehatan seksual di lokasi ini cukup memadai? Mengapa?
7. Apakah keahlian dan ketrampilan tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kesehatan seksual di lokasi ini sudah cukup memadai? Mengapa?
8. Apa saja yang dilakukan oleh instansi pemerintah terkait dalam promosi penggunaan kondom?

### **PEDOMAN WAWANCARA UNTUK WPS**

1. Kendala apa saja yang dapat membuat Anda tidak menyiapkan kondom sebelum melakukan hubungan seksual?
2. Apa Anda sering mengalami hambatan ekonomi yang dapat menyebabkan Anda jarang menyediakan kondom?
3. Tipe-tipe pelanggan seperti apakah yang Anda maklumi dan boleh berhubungan seks dengan Anda tanpa menggunakan kondom?
4. Dari mana saja Anda memperoleh pengetahuan mengenal IMS dan penggunaan kondom?

5. Dari mana saja Anda memperoleh informasi mengenai bahaya IMS?
6. Apakah anda mewaspadaai pelanggan mengenai terbebas atau tidak dari IMS? Mengapa?
7. Bagaimana cara anda mewaspadaai pelanggan mengenai terbebas atau tidak dari IMS? Mengapa?
8. Apakah Anda memberitahu pelanggan mengenai bahaya IMS setiap kali berhubungan seks tanpa menggunakan kondom?
9. Apa saja bujukan yang Anda lakukan agar pelanggan mau menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan Anda?
10. Kendala apa saja yang menggagalkan Anda untuk membujuk pelanggan menggunakan kondom?
11. Apakah Anda merasa akan terus disiplin dalam penggunaan kondom? Mengapa?
12. Apakah Anda merasa dibantu oleh instansi pemerintah terkait untuk meningkatkan penggunaan kondom? Apa saja bentuk bantuan instansi pemerintah tersebut?
13. Apa saja sebaiknya upaya pengelola lokalisasi untuk meningkatkan penggunaan kondom oleh pelanggan dalam berhubungan seks dengan Anda?
14. Apa saja sebaiknya upaya pemerintah untuk meningkatkan penggunaan kondom oleh pelanggan dalam berhubungan seks dengan Anda?
15. Apa saja sebaiknya upaya Anda untuk meningkatkan penggunaan kondom oleh pelanggan dalam berhubungan seks dengan Anda?
16. Apa saja sebaiknya tanggapan pelanggan untuk meningkatkan penggunaan kondom dalam berhubungan seks dengan Anda?

## **PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PELANGGAN**

1. Apakah Anda mendapatkan anjuran dari pengelola lokalisasi untuk menggunakan kondom dalam berhubungan seks?
2. Jika ya, bagaimana cara pengelola lokalisasi untuk menganjurkan Anda menggunakan kondom dalam berhubungan seks?
3. Apakah WPS menganjurkan Anda menggunakan kondom dalam berhubungan seks?
4. Jika ya, bagaimana cara WPS untuk menganjurkan Anda menggunakan kondom dalam berhubungan seks?
5. Apakah Anda berinisiatif membawa kondom sebelum berhubungan seks dengan WPS?
6. Jika ya, sebut alasan Anda membawa kondom sendiri!
7. Apakah Anda merasa terpaksa untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan WPS? Mengapa?
8. Apakah Wanita Pekerja Seks berlaku memaksa Anda menggunakan kondom? Jika ya, bagaimana bentuk paksaannya?
9. Apakah Anda merasakan berkurangnya kenikmatan seks saat melakukan hubungan seks dengan kondom? Bagaimana Anda merasakannya? Bagian mana yang berkurang kenikmatannya?
10. Apakah Anda merasa WPS membujuk Anda untuk menggunakan kondom? Sebutkan cara-cara WPS membujuk Anda menggunakan kondom!
11. Apa saja sebaiknya upaya pengelola lokalisasi untuk meningkatkan penggunaan kondom oleh pelanggan dalam berhubungan seks dengan WPS?
12. Apa saja sebaiknya upaya pemerintah untuk meningkatkan penggunaan kondom oleh pelanggan dalam berhubungan seks dengan WPS?
13. Apa saja sebaiknya upaya WPS untuk meningkatkan penggunaan kondom oleh pelanggan dalam berhubungan seks dengan WPS?