

TESIS

**PERAN WANITA PEKERJA SEKS DALAM PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN *GONORRHOEAE***

(Studi Kasus Di Lokalisasi Kota Samarinda)



ERNI WINGKI SUSANTI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2012**

TESIS

**PERAN WANITA PEKERJA SEKS DALAM PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN *GONORRHOEAE***

(Studi Kasus Di Lokalisasi Kota Samarinda)



ERNI WINGKI SUSANTI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2012**

**PERAN WANITA PEKERJA SEKS DALAM PENGGUNAAN KONDOM
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN *GONORRHOEAE***

(Studi Kasus Di Lokalisasi Kota Samarinda)

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Epidemiologi
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**ERNI WINGKI SUSANTI
NIM 101041046**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2012**

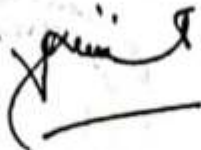
PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Mintai Studi Epidemiologi
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada tanggal 23 Juli 2012

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Tri Marlana, dr., M.S.
NIP.195603031987012001 ft

Tim Penguji

Ketua : Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
Anggota : 1. Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH.
2. Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH.
3. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes.
4. Bambang Wuryono Kartika, Drs., M.Kes.

PERSETUJUAN

TESIS

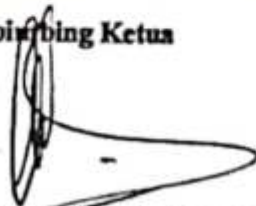
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Epidemiologi
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**ERNI WINGKI SUSANTI
NIM 101041046**

**Menyetujui,
Surabaya, 23 Juli 2012**

Pembimbing Ketua



**Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., MPH.
NIP 195409161983032001**

Pembimbing



**Prijono Satrabakti, dr., M.S., MPH.
NIP 195004141980021001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**



**Dr. Sri Adiningsih, dr., M.S., M.CN.
NIP 195006261978032001**

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Erni Wingki Susanti
NIM : 101041046
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Epidemiologi
Angkatan : 2010
Jenjang : Magister

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

"PERAN WANITA PEKERJA SEKS DALAM PENGGUNAAN KONDOM SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN *GONORRHOEAE* DI LOKALISASI KOTA SAMARINDA"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 23 Juli 2012



Erni Wingki Susanti

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia, rahmat dan hidayah-Nya, penyusunan tesis dengan judul “Peran Wanita Pekerja Seks Dalam Penggunaan Kondom Sebagai Upaya Pencegahan Penularan *Gonorrhoeae* di Lokalisasi Kota Samarinda” ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan dan doa penulis.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH., selaku Pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada Bapak Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH., selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan terselesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah member motivasi kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Ketua Minat Studi Epidemiologi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta seluruh Dosen Minat Studi Epidemiologi yang telah mendidik, membimbing dan membina saya selama mengikuti pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

5. Ketua penguji, Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S beserta anggota penguji Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH, Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH, Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes dan Bambang W.K., drs., M.Kes atas kesediaannya menguji dan membimbing untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Bapak/Ibu staf Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas di Samarinda yang telah memberi izin dan fasilitas kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
7. Para Koordinator dan seluruh WPS di lokalisasi Kota Samarinda atas izin dan kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
8. Kedua orang tua, adik-adik beserta seluruh keluarga di Samarinda, terimakasih atas segala dukungan, kasih sayang, perhatian dan do'a yang tiada henti diberikan kepada penulis.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S-2 IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, khususnya minat studi epidemiologi angkatan 2010 yang telah memberikan dorongan dalam penyelesaian tesis ini.
10. Sahabat-sahabat penulls di Surabaya dan Samarinda atas doa, dukungannya dan inspirasinya bagi penulis. Semoga tali persaudaraan yang telah terjalin akan tetap terus terjaga.

Demikian dan dengan harapan penelitian ini dapat memberi kontribusi untuk kemajuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang pengembangan penelitian kesehatan komunitas di Indonesia dan dapat menjadi batu pijakan kedua untuk peneliti melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 23 Juli 2012

Penulis

SUMMARY

The Role of Female Sex Workers in Condom Use as an Effort to Prevent *Gonorrhoeae* Transmission in Red-Light-District in Samarinda

Gonorrhoeae is one of the most common sexually transmitted infection, caused by *Neisseria gonorrhoeae* bacteria. In Indonesia, this infection has the highest rank among other types of STI. Several related researches showed that *Gonorrhoeae* prevalence in high-risk group was around 20-50%, 24,8% in Tanjung Elmo Jayapura and 29,5% in Malanu Sorong (2000). While the result of Biological and Behavioral Integrated Survey (STBP) in 2007, showed 31,7% *Gonorrhoeae* prevalence and increased to 36,6% in 2011.

Female Sex Workers (FSW) is a group with a high risk of being infected with *Gonorrhoeae* infection, considering this group is used to having sexual activity with non-permanent partners with very high mobility level. Considering that there is no medication or other intervention to prevent *Gonorrhoeae* transmission, condom use is the only form of prevention other than abstinence. Based on the result of Behavior Surveillance Survey in 2005, it was discovered that the FSW customers who wore condom in the last year was only 7,7%. From the point of view of the FSW, based on a survey conducted on FSW group, 68% of them always offered condom to the customer. But most of the customers refused to use it.

The study result showed that respondents distribution based on the age was mostly in the age group of 21-30 years old (55,4%), based on level of education 38,6% respondents had elementary education. Distribution based on how long they have been working in the red light district and as FSW was ≤ 24 months, each 80,4% and 77,2% respectively.

Based on multivariate analysis result with ordinal regression test on independent variables with $p < 0,25$, there were two variables connected with respondent condom use, which were the lack of negotiation practice and medium level pimp support with *odds ratio* (OR) scores for each variable were 12,01 and 2,17. This meant that the negotiation practice by FSW had a small chance of 12,01 times to rarely use condom, compared with good FSW negotiation practice and always using condom. While OR score for 2,17 meant that pimp support was in medium category with a chance of 2,17 times WPS to rarely use condom compared with good pimp support to FSW and FSW always using condom.

As sex service providers, FSW tries to maximize the satisfaction of the customers in various ways to avoid them turning to another FSW. A FSW will always serve her customer by fulfilling his request to not use a condom. In this situation, FSW negotiation practice was very weak because they were faced with the economic demand to fulfill her necessities of life. Besides that, condom availability was also a factor connected with condom use. The behavior of using condom would not be consistent if it's difficult to get it. Conversely, the change could also happen if condom was available and affordable.

Condom use is one of the efforts to prevent *Gonorrhoeae* transmission. The change of the behavior to use condom on FSW was influenced by several factors which were: knowledge and attitude on condom, condom negotiation practice, condom availability and pimp and health workers support on condom use.

Hopefully, with training on negotiation and pimp support on condom use, the incidence of *Gonorrhoeae* infection among FSW would lower.

Keyword: *Gonorrhoeae* Infection, Condom Use, Female Sex Worker

ABSTRACT

The Role of Female Sex Workers in Condom Use as an Effort to Prevent *Gonorrhoeae* Transmission in Localization in Samarinda

Gonorrhoeae infection in Indonesia has the highest rank among other types of IMS. The result of Biological and Behavioral Integrated Survey in 2011 showed that the prevalence of *Gonorrhoeae* was 36,6%. In Samarinda the prevalence of *Gonorrhoeae* on WPS in 2011 was 11,15%. WPS is a group with a high risk of being infected with *Gonorrhoeae* and has a potential to transmit it to the changing customers. This study was an observational research, with *cross sectional* approach, performed in three localization in Samarinda. The sample of the study was 184 respondents. 55,4% respondents were in the age group of 21-30 years old; 38,6% respondents had elementary education; 77,2% respondents had worked WPS \geq 24 months and 85,3% respondents were divorced. From 184 respondents, 23 respondents were positively infected with *GO* (12,5%). The result of ordinal regression test showed that there is a role of FSW (negotiation practice and pimp support) in condom use as an effort to prevent *Gonorrhoeae* transmission in localization of Samarinda. The result of logistic regression test analysis showed a relation between condom use and *Gonorrhoeae* infection ($p=0,017$). Condom use is one of the efforts to prevent *Gonorrhoeae* transmission. Hopefully, with training on negotiation and pimp support on condom use, the incidence of *Gonorrhoeae* infection among WPS would lower.

Keyword: *Gonorrhoeae* Infection, Condom Use, Female Sex Worker

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Prasyarat Gelar	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Persetujuan	v
Halaman Pernyataan Orisinalitas	vi
Kata Pengantar	vii
Summary	ix
Abstract	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan, Istilah dan Arti Lambang	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah	1
1.2 Kajian Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Umum Tentang <i>Gonorrhoeae</i>	11
1. Epidemiologi <i>Gonorrhoeae</i>	11
2. Definisi dan Penyebab <i>Gonorrhoeae</i>	12
3. Gambaran Klinik	14
4. Komplikasi	15
5. Gejala <i>Gonorrhoeae</i>	16
6. Faktor Risiko IMS	16
7. Pengambilan Spesimen	21
8. Pemeriksaan laboratorium	21
2.2 Domain Perilaku Kesehatan	23
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	24
2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap	29
2.5 Tinjauan Umum Tentang Tindakan	32
2.6 Tinjauan Umum Tentang Kondom	33
2.7 Tinjauan Umum Tentang Negosiasi	36
2.8 Tinjauan Umum Tentang Wanita Pekerja Seks	43
2.9 Tinjauan Umum Tentang Peran	49
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	52
3.1 Kerangka Konseptual	52
3.2 Hipotesis Penelitian	54
BAB 4. METODE PENELITIAN	55

4.1 Jenis Penelitian	55
4.2 Rancang Bangun Penelitian.....	55
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
4.4 Populasi dan Sampel.....	56
4.5 Kerangka Operasional.....	59
4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara pengukuran variable	60
4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	63
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	64
4.9 Uji Validitas dan reliabilitas.....	66
BAB 5. HASIL.....	73
5.1 Gambaran Umum Kota Samarinda	73
5.2 Gambaran Umum Kota Lokasi Penelitian.....	74
5.3 Karakteristik Responden	75
5.4 Analisis Univariabel.....	78
5.5 Analisis Bivariabel.....	90
5.1 Analisis Multivariabel.....	98
BAB 6. PEMBAHASAN.....	104
BAB 7. PENUTUP.....	119
7.1 Kesimpulan.....	119
7.2 Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121
LAMPIRAN.....	126

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 1.1	Jumlah Wanita Pekerja Seks Per Lokalisasi	5
Tabel 4.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	58
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	73
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	74
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	74
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sebagai WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	75
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	75
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	76
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	77
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	78
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Sikap responden Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	78
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Peran WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	79
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	79
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	80
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	80
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kondom Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	81
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Praktik Negosiasi Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	82
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Praktik Negosiasi Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	82
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Dukungan Masyarakat Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	83
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Dukungan Mucikari Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	84
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Dukungan Mucikari Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	85
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	85
Tabel 5.21	Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan	86

	Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	
Tabel 5.22	Distribusi Frekuensi Penggunaan kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	86
Tabel 5.23	Distribusi Frekuensi Penggunaan Kondom Berdasarkan Butir Pertanyaan di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	87
Tabel 5.24	Distribusi Frekuensi Penyakit <i>Gonorrhoeae</i> Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	88
Tabel 5.25	Hubungan Antara Pengetahuan dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	89
Tabel 5.26	Hubungan Antara Sikap dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	89
Tabel 5.27	Hubungan Antara Peran WPS dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	90
Tabel 5.28	Hubungan Antara Ketersediaan Kondom dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	91
Tabel 5.29	Hubungan Antara Praktik Negosiasi WPS dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	92
Tabel 5.30	Hubungan Antara Dukungan Masyarakat dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	93
Tabel 5.31	Hubungan Antara Dukungan Mucikari dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	93
Tabel 5.32	Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	94
Tabel 5.33	Hubungan Antara Penggunaan Kondom dan Kejadian <i>Gonorrhoeae</i> Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012	95
Tabel 5.34	Ringkasan Analisis Bivariat Antara Variabel Independen dan Variabel Dependen Dengan Menggunakan Uji <i>Chi-Square</i>	96
Tabel 5.35	Analisis Multivariabel Uji Regresi Logistik Ordinal Menggunakan Variabel Independen Komposit	97
Tabel 5.36	Analisis Multivariabel Uji Regresi Logistik Ordinal Tidak Menggunakan Variabel Independen Komposit	98
Tabel 5.37	Analisis Multivariabel Menggunakan Uji Regresi Logistik Biner	99

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	50
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1	Kuesioner
2	Output karakteristik
3	Output univariabel (variabel independen dan dependen)
4	Output crosstabs
5	Output regresi ordinal seleksi kandidat
6	Output regresi ordinal menggunakan variabel komposit
7	Output regresi ordinal tidak menggunakan variabel komposit
8	Output regresi logistik binary
9	Output uji validitas dan reliabilitas
10	Lembar permohonan menjadi responden
11	Lembar penjelasan penelitian
12	<i>Informed consent</i>
13	Surat izin penelitian dari FKM UNAIR
14	Surat izin penelitian dari tempat penelitian
15	Surat keterangan telah melakukan penelitian
16	Surat laik etik

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
CDC	<i>Center of Disease Control</i>
CI	<i>Confident Interval</i>
CO ₂	Karbon Dioksida
DEPKES	Departemen Kesehatan
DNA	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
FR	Faktor Risiko
GO	<i>Gonorrhoeae</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	<i>Inject Drug Users</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
ISR	Infeksi saluran reproduksi
KB	Keluarga Berencana
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
LOS	Lipooligosakarida
NAPZA	Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif
OR	Odds Ratio
PID	<i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PMN	<i>Poymorphonuclear</i>
PSK	Pekerja Seks Komersial
PPT	<i>Periodic presumptive treatment</i>
SOR	Stimulus Organisme Respon
STBP	Survei Terpadu Biologis dan Perilaku
STD	<i>Sexually Transmitted disease</i>
STI	<i>Sexually Transmitted Infection</i>
USA	<i>United State of America</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WPS	Wanita Pekerja Seks

WTS Wanita Tuna Susila

ARTI LAMBANG

N	Besar populasi
n	Ukuran sampel
d	Presisi absolute atau margin error
$Z_{1-\alpha/2}$	Statistik Z untuk $\alpha = 5\%$
>	Lebih besar
<	Lebih kecil
\leq	Lebih kecil sama dengan
%	Persentase
p	Nilai signifikansi
β	Nilai estimasi
μm	Milimikron
mm	Millimeter

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Gonorrhoeae adalah salah satu jenis infeksi menular seksual (IMS) yang sering terjadi. *Neisseria gonorrhoeae* adalah bakteri penyebab infeksi *Gonorrhoeae* yang merupakan salah satu penyebab terpenting infeksi menular seksual. Beberapa faktor predisposisi tingginya kasus *Gonorrhoeae* antara lain: tingginya tingkat penularan, pendeknya masa inkubasi, tingginya tingkat karier asimtomatis, tidak adanya imunitas protektif, meningkatnya resistensi terhadap antibiotika dan perubahan perilaku seksual. Infeksi umumnya terjadi karena aktivitas seksual secara genito-genital, namun dapat juga melalui kontak seksual secara oro-genital dan ano-genital (Murtiastutik, 2008; Josodiwondo, 1993 dalam Rosana et al, 1999; Boyd, 1995 dalam Santoso, 2004).

Sama halnya dengan IMS lainnya, *Gonorrhoeae* lebih banyak mempengaruhi kesehatan wanita daripada pria. Hal ini disebabkan karena wanita lebih mudah terinfeksi daripada pria (kemungkinannya 50-60 % dibandingkan dengan 35 %) karena saluran reproduksi wanita lebih dekat dengan anus dan saluran kencing, sebesar 50-80 % infeksi pada wanita tidak menimbulkan gejala (asimptomatik), wanita biasanya tidak mencari pengobatan sampai terjadi komplikasi yang lebih berat (Sweet et al, 1995 dalam Rosana et al, 1999).

Gonorrhoeae adalah salah satu jenis infeksi menular seksual (IMS) yang sering terjadi. Infeksi umumnya terjadi karena aktivitas seksual secara genito-

genital, namun dapat juga melalui kontak seksual secara oro-genital dan ano-genital. *Neisseria gonorrhoeae* adalah bakteri penyebab infeksi *Gonorrhoeae* yang merupakan salah satu penyebab terpenting infeksi menular seksual. (Josodiwondo, 1993 dan Sweet et al, 1995 dalam Rosana et al, 1999).

Sejak tahun 2002, rata-rata kasus *Gonorrhoeae* pada wanita sedikit lebih tinggi daripada pria. Pada tahun 2010 dilaporkan terdapat 303.341 kasus *Gonorrhoeae* di Amerika Serikat dan rata-rata kasus pada wanita adalah 106 kasus per 100.000 penduduk dibandingkan rata-rata kasus pada pria yaitu 94 kasus. Kasus *Gonorrhoeae* pada wanita tertinggi terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun sedangkan pada pria tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-24 tahun (CDC, 2010).

Rata-rata infeksi *Gonorrhoeae* di Amerika Serikat banyak terjadi pada ras Afrika Amerika dibandingkan dengan ras yang lain dan lebih tinggi kejadiannya di pedesaan dan di dalam kota, kemungkinan hal ini dihubungkan dengan faktor budaya dan sosioekonomi masyarakat di daerah tersebut. Rata-rata tertinggi yang terkena infeksi *Gonorrhoeae* ditemukan pada orang-orang yang belum menikah yang berusia sekitar 15-30 tahun. Tempat tersering pada wanita yang terkena infeksi *Gonorrhoeae* adalah endoserviks (80-90 %), uretra (80 %), rectum (40 %) dan faring (10-20 %) (Murtiastutik, 2008).

Infeksi *Gonorrhoea* di Indonesia menempati urutan yang tertinggi dari semua jenis IMS. Beberapa penelitian terkait dengan IMS dan perilaku di lokalisasi telah dilakukan di beberapa propinsi. Penelitian yang dilakukan pada kelompok risiko tinggi di Surabaya tahun 1995 diketahui bahwa

prevalensi *Gonorrhoeae* berkisar antara 10–50 % dan dari hasil serosurvei tahun 2000 pada kelompok risiko tinggi berkisar 20-50 % (di Tanjung Elmo Jayapura sebesar 24,8 % dan di Malanu Sorong sebesar 29,5 %). Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan di 7 kota di Indonesia meliputi kota Jayapura, Banyuwangi, Semarang, Medan, Palembang, Tanjung Pinang dan Bitung tahun 2003 diketahui bahwa secara umum, prevalensi *Gonorrhoeae* berkisar antara 9% - 50%; pada WPS lokalisasi antara 16% - 43%, pada WPS tempat hiburan antara 9% - 31%, dan pada WPS jalanan berkisar antara 28% - 50%. Prevalensi *Gonorrhoeae* pada WPS jalanan di Jayapura dan Medan lebih dari 3 kali lipat dibandingkan WPS non-jalanan (Depkes, 2003). Selain itu berdasarkan hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011 yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan, diketahui bahwa prevalensi *Gonorrhoea* meningkat menjadi 36,6 % dimana pada tahun 2007 prevalensi *Gonorrhoeae* sebesar 31,7 %.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda diketahui bahwa prevalensi *Gonorrhoeae* pada WPS di tiga lokalisasi pada tahun 2011 adalah sebesar 11,15%. Sedangkan prevalensi *Gonorrhoeae* pada tahun 2012 adalah sebesar 6,2% (data bulan Januari-Juni 2012).

1.2 Kajian Masalah

Prostitusi merupakan fenomena yang sudah ada sejak lama di dunia, tidak terkecuali di Indonesia dan hingga kini masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. WPS adalah salah satu bagian dari dunia prostitusi yang didalamnya termasuk gigolo, waria, mucikari. Fenomena WPS sangat menarik untuk dikaji, karena fenomena ini dari dulu hingga sekarang tetap berlangsung. Fenomena WPS yang bertentangan dengan nilai, hukum, agama tidak terlepas dari latar belakang sulitnya mencari pekerjaan dengan pendidikan yang rendah, keterampilan yang tidak memadai dari seseorang adalah beberapa faktor terjadinya fenomena prostitusi dewasa ini (Hull dkk, 1998 dalam Utami, 2010; Pakpahan, 2007; Kartono, 2011).

Menurut Sekarhati, 2007, di Indonesia, kelompok yang rawan terjangkit IMS dan HIV/AIDS dan kemudian menjadi sumber penyebarannya adalah WPS, inject drug users (IDU), masyarakat pengguna WPS dan homoseksual (waria dan gay). Dari beberapa kelompok tersebut, WPS merupakan penderita IMS maupun HIV/AIDS dengan jumlah tertinggi. WPS sendiri merupakan komunitas yang muncul karena adanya berbagai tuntutan, baik yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang sebagian besar adalah tuntutan ekonomi, memiliki pekerjaan dan menghasilkan uang, maupun tuntutan dari luar dirinya yaitu tuntutan pemenuhan kebutuhan biologis dari masyarakat.

Berdasarkan data dari Dinas Sosial diketahui bahwa jumlah WPS di Kalimantan Timur (Kaltim) hingga bulan ketiga tahun 2012 yaitu sebanyak 4.976 orang. Jumlah tersebut mengalami peningkatan yang cukup besar

dibandingkan data terakhir pada tahun 2011 yaitu sebanyak 3.704 orang dari lokalisasi yang ada di 14 Kabupaten/kota di Kaltim.

Di Kota Samarinda terdapat 3 lokalisasi, meliputi lokalisasi Suka Damai Loa Hui Harapan Baru, Bayur Sempaja dan Bandang Raya Solong. Berdasarkan data dari Dinas Kesejahteraan Sosial Samarinda diketahui jumlah WPS di 3 lokalisasi tersebut dari tahun ke tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Wanita Pekerja Seks Per Lokalisasi

No	Lokalisasi	Tahun			
		2008	2009	2010	2011
1	Suka Damai	283	293	230	264
2	Bayur	85	98	89	90
3	Bandang Raya Solong	275	291	273	250

Dari tabel 1.1 di atas diketahui bahwa jumlah WPS di 3 lokalisasi di Kota Samarinda mengalami peningkatan dari tahun 2008 ke tahun 2009 dan pada tahun 2010 terjadi penurunan jumlah WPS. Namun pada tahun 2011 jumlah WPS kembali meningkat dan masih memungkinkan adanya penambahan atau pengurangan jumlah WPS dari waktu ke waktu.

WPS merupakan kelompok risiko tinggi terkena infeksi menular seksual mengingat pada kelompok ini terbiasa melakukan aktivitas seksualnya dengan pasangan yang tidak tetap, dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi di kelompok tersebut. Walaupun infeksi menular seksual merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi organisme, namun dalam penyebarannya sangat dipengaruhi oleh pola perilaku dan gaya hidup seseorang. Perilaku dan gaya hidup tersebut salah satunya adalah tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan (Widodo, 2009; Cahyo, 2008).

Penggunaan kondom merupakan cara pencegahan selain abstinensia (tidak melakukan hubungan seksual sama sekali/puasa seks) dalam mencegah penularan *Gonorrhoeae*. Walaupun sudah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan organisasi masyarakat sipil seperti LSM dalam promosi kondom, namun pada kenyataannya penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seks dengan pasangan berisiko masih menjadi masalah dalam upaya penanggulangan IMS. Seperti yang telah diketahui, penggunaan kondom dalam seks komersial merupakan kunci penting dalam pencegahan penularan IMS karena hubungan seksual merupakan salah satu jalur utama penularan (Depkes, 2004; Depkes 2005 dalam Barliantari, 2007).

Berdasarkan hasil Survei Surveilans Perilaku yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Biro Pusat Statistik pada tahun 2005, diketahui bahwa persentase pelanggan WPS yang selalu menggunakan kondom pada seks komersial selama satu tahun terakhir hanya 7,7%. Bahkan persentase pelanggan WPS yang menggunakan kondom pada seks komersial terakhir hanya mencapai 17,3%. Bila ditinjau dari sisi WPS, berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada kelompok WPS, rata-rata 68% WPS yang pernah dijangkau LSM selalu menawarkan kondom pada para pelanggannya, namun sebagian besar pelanggan menolak menggunakan kondom (Barliantari, 2007).

Keputusan menjadi WPS bukan hal yang mudah dan tidak begitu saja diambil oleh WPS. Keputusan untuk menjadi WPS dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi tidak hanya faktor eksternal namun juga faktor internal yang berasal dari dalam diri WPS seperti rasa sakit hati dan kecewa karena dikhianati pasangan. Namun faktor ekonomi juga merupakan

faktor eksternal yang menjadi penyebab utama menjadi WPS. Ketidakmampuan suami menjalankan peran sebagai pencari nafkah menyebabkan keadaan ekonomi keluarga lemah sehingga WPS menggantikan peran sebagai pencari nafkah bagi keluarganya (Hutabarat, 2004 dalam Utami, 2010).

Sebagai penyedia jasa layanan seks, WPS tentu akan berusaha memaksimalkan kepuasan konsumen dengan berbagai macam cara. Untuk menghindari beralihnya konsumen ke WPS yang lain, seorang WPS akan selalu melayani keinginan konsumen dengan memenuhi permintaan konsumen untuk tidak menggunakan kondom. Dalam keadaan ini, posisi tawar WPS sangat lemah karena mereka dihadapkan pada tuntutan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Tana, 2004).

Sosialisasi penggunaan kondom 100 % di lokalisasi dirasakan belum maksimal. Oleh karena itu untuk lebih mendukung terlaksananya program tersebut harus didukung oleh mucikari sebagai pemegang kekuasaan penuh di lokalisasi. Karena masih banyak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual, peran mucikari dalam menyebarkan kebijakan wajib menggunakan kondom bagi segala aktivitas di lokalisasi dinilai dapat mendukung keberhasilan penggunaan kondom 100 % di lokalisasi.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh WPS dalam pencegahan *Gonorrhoeae*, dengan asumsi bahwa WPS berisiko tinggi terinfeksi *Gonorrhoeae* dan berpotensi menularkannya pada pelanggan yang selalu berganti-ganti. Bila aspek kesehatan ini tidak ditangani secara

serius akan sangat berbahaya dan penularan *Gonorrhoeae* akan terjadi sangat cepat mulai dari WPS, pelanggan dan merambah luas ke masyarakat umum. Bertolak dari pemikiran tersebut peneliti bermaksud melakukan sebuah penelitian mengenai peran WPS dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae*.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah : “ Bagaimanakah peran WPS dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* di lokasi di Kota Samarinda ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis peran WPS dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* di lokasi di Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, lama kerja di lokasi, lama bekerja sebagai WPS dan status perkawinan di lokasi di Kota Samarinda
- b. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi di Kota Samarinda
- c. Menganalisis hubungan antara sikap dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi di Kota Samarinda
- d. Menganalisis hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi di Kota Samarinda
- e. Menganalisis hubungan antara praktik negosiasi dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi di Kota Samarinda
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan mucikari dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi di Kota Samarinda
- g. Menganalisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi di Kota Samarinda
- h. Menganalisis hubungan antara penggunaan kondom dengan infeksi *Gonorrhoeae* pada WPS di lokasi di Kota Samarinda

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden / Subjek Penelitian

Sebagai bahan masukan informasi bagi responden terkait pentingnya upaya pencegahan penularan infeksi menular seksual (IMS) khususnya infeksi *Gonorrhoeae* karena mereka termasuk dalam salah satu kelompok risiko tinggi untuk tertular dan menularkan IMS. Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memotivasi WPS untuk lebih meningkatkan lagi upaya-upaya pencegahan penularan IMS terutama dalam hal penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan.

2. Bagi Instansi Terkait

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi ilmiah dan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi terkait seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam merencanakan upaya-upaya pencegahan infeksi menular seksual khususnya bagi wanita pekerja seks (WPS).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang *Gonorrhoeae*

1. Epidemiologi *Gonorrhoeae*

Di Amerika terdapat insiden 600.000 infeksi baru setiap tahunnya. Dilaporkan terdapat kurang lebih 240 kasus pada setiap 100.000 populasi. Rata-rata penyakit *Gonorrhoeae* banyak terjadi pada ras Afrika Amerika dibandingkan dengan ras yang lain dan lebih tinggi kejadiannya di pedesaan sebelah tenggara Amerika Serikat dan di dalam kota, kemungkinan hal ini dihubungkan dengan faktor budaya dan sosio-ekonomi masyarakat di daerah tersebut.

Secara internasional rata-rata insiden penyakit ini masih belum diketahui. Secara substansial insidennya lebih rendah di sebagian besar Eropa dan *Gonorrhoeae* telah dapat dieliminasi di Negara Swedia. Di Negara Amerika, rata-rata tertinggi yang terkena penyakit *Gonorrhoeae* ditemukan pada orang-orang yang belum menikah yang berusia sekitar 15-30 tahun. Tempat tersering pada wanita yang terkena infeksi *Gonorrhoeae* adalah endoserviks (80-90 %), uretra (80 %), rectum (40 %) dan faring (10-20 %) (Murtiastutik, 2008).

Infeksi Gonore di Indonesia menempati urutan yang tertinggi dari semua jenis IMS. Beberapa penelitian di Surabaya, Jakarta dan Bandung terhadap wanita pekerja seks (WPS) menunjukkan bahwa prevalensi Gonore berkisar antara 7,4 % - 50 % (Yuwono, 2007 dalam Arifianti dkk, 2008). Berdasarkan hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)

tahun 2011 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, diketahui bahwa prevalensi Gonore meningkat dari 31,7 % pada tahun 2007 menjadi 36,6%.

2. Definisi dan Penyebab *Gonorrhoeae*

Gonorrhoeae adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*. Pada sekitar 50 % penderita *Gonorrhoeae*, ditemukan infeksi *Trikomoniasis* dan/atau *Klamidia* yang menyertainya. Cara penularan hampir semuanya melalui kontak seksual. Bakteri secara langsung menginfeksi uretra, endoserviks, saluran anus, konjungtiva dan farings (Price dan Wilson, 2005).

Infeksi umumnya terjadi karena aktivitas seksual secara genito-genital, namun dapat juga melalui kontak seksual secara oro-genital dan ano-genital. Pada perempuan infeksi ini dapat menyebabkan servisitits yang mungkin saja asimtomatis.

Pada tahun 1879, kuman *Neisseria gonorrhoeae* ditemukan oleh Neisser melalui pengecatan hapusan *duh tubuh* uretra, vagina dan konjungtiva. *N. gonorrhoeae* pertama kali dikultur *in vitro* oleh Leistikow pada tahun 1882. Keberadaan medium Thayer Martin sangat memudahkan penegakan diagnosis *gonorrhoeae* dan memberikan kontribusi penemuan sejumlah kasus *gonorrhoeae* pada wanita.

Neisseria gonorrhoeae adalah kokus gram negative, diameter 0,6-1,0 μm dan biasanya terlihat berpasangan dengan sisi datar yang berdekatan. Organisme ini mempunyai membrane luar yang khas tersusun dari protein, fosfolipid dan lipopolisakarida. Lipopolisakarida *N. gonorrhoeae* disebut

sebagai lipooligosakarida (LOS). Bakteri ini secara khas melepaskan fragmen membrane luar yang dinamakan "blebs" yang berisi LOS selama pertumbuhannya.

N. gonorrhoeae merupakan organism yang relative fragil, rentan terhadap perubahan suhu, kering dan sinar ultraviolet. Media yang berisi hemoglobin, NAD, ekstraks jamur dan suplemen lainnya diperlukan untuk isolasi dan pertumbuhan organisme ini. Kultur tumbuh pada suhu 35-36 °C dan tambahan 3-10 % CO₂ (Murtiastutik, 2008).

N. gonorrhoeae yang menyebabkan penyakit ini berinkubasi dalam waktu 1-10 hari dan menyebabkan rasa sakit saat kencing dan keluar kotoran nanah dari penis. *Asymptomatic Gonorrhoeae* berarti bahwa infeksi *Gonorrhoeae* pada seseorang dapat tidak menunjukkan gejala apa pun. Penyakit ini menyebar sangat cepat karena sering pengidapnya tidak menyadari kehadirannya. Penyebabnya :

- 1) Bakterinya gemar tinggal di dinding saluran kencing, vagina, saluran pelepasan atau mulut. Pokoknya di tempat-tempat yang hangat dan lembab.
- 2) Biasanya hanya ditularkan melalui kontak seksual tetapi kadang-kadang juga bisa melalui kontak fisik yang intim atau diturunkan dari ibu yang terinfeksi.
- 3) Tidak bisa ditularkan melalui benda.

3. Gambaran Klinik

Masa inkubasi GO sangat singkat, pada pria umumnya berkisar antara 2-5 hari, kadang-kadang lebih lama. Pada wanita masa inkubasi sulit untuk ditentukan karena pada umumnya asimtomatik.

Tempat masuk kuman pada pria di uretra menimbulkan uretritis, yang paling sering adalah uretritis anterior akut dan dapat menjalar ke proksimal dan mengakibatkan komplikasi local, asendens serta diseminata. Keluhan subjektif berupa rasa gatal, panas di bagian distal uretra, di sekitar orifisium uretra eksternum, kemudian disusul disuria, polakisuria, keluar duh tubuh dari ujung uretra yang kadang-kadang disertai darah, dapat pula disertai nyeri pada waktu ereksi. Pada pemeriksaan tampak orifisium uretra eksternum kemerahan, edema dan ektropion. tampak pula duh tubuh yang mukopurulen. Pada beberapa kasus dapat terjadi pembesaran kelenjar getah bening inguinal unilateral atau bilateral.

Gambaran klinis dan perjalanan penyakit pada wanita berbeda dengan pria. Hal ini disebabkan oleh perbedaan anatomi dan fisiologi alat kelamin pria dan wanita. Pada wanita, penyakit akut maupun kronik, gejala subjektif jarang ditemukan dan hampir tidak pernah didapati kelainan objektif. Pada umumnya wanita datang berobat kalau sudah ada komplikasi. Sebagian besar penderita ditemukan pada waktu pemeriksaan antenatal atau pemeriksaan keluarga berencana.

Infeksi pada wanita, pada mulanya hanya mengenai serviks uteri. Dapat asimptomatik, kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri pada panggul bawah. Pada pemeriksaan serviks tampak merah dengan erosi dan secret mukopurulen. Duh tubuh akan terlihat lebih banyak bila terjadi

servisitis akut atau disertai vaginitis yang disebabkan *Trichomonas vaginalis* (Daili, dkk, 2007).

4. Komplikasi

Komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. komplikasi local pada pria bisa berupa tisonitis (radang kelenjar Tyson), parauretritis, littritis (radang kelenjar Littré) dan cowperitis (radang kelenjar Cowper). Selain itu, infeksi dapat pula menjalar ke atas (asendens) sehingga terjadi prostatitis, vesikulitis, funikulitis, epididimitis yang dapat menimbulkan infertilitas. Infeksi dari uretra pars posterior dapat mengenai trigonum kandung kemih menimbulkan trigonitis, yang member gejala poliuria, disuria terminal dan hematuria.

Pada wanita, infeksi pada serviks (servisitis gonore) dapat menimbulkan komplikasi salpingitis ataupun penyakit radang panggul. Penyakit radang panggul yang simtomatik ataupun asimtomatik dapat mengakibatkan jaringan parut pada tuba sehingga menyebabkan infertilitas atau kehamilan ektopik. Selain itu bila infeksi mengenai uretra dapat terjadi parauretritis, sedangkan pada kelenjar Bartholin akan menyebabkan terjadinya bartolinitis.

Komplikasi diseminata pada pria dan wanita dapat berupa arthritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis dan dermatitis. Kelainan yang timbul akibat hubungan kelamin selain cara genitor-genital, pada pria dan wanita dapat berupa infeksi nongenital, yaitu orofaringitis, proktitis dan konjungtivitis (Daili, dkk, 2007).

5. Gejala *Gonorrhoeae*

Pada umumnya gejala-gejala *Gonorrhoeae* pada wanita tidak jelas sehingga penyakit ini sangat berbahaya. Ketika seorang perempuan terinfeksi, bakteri *Gonokokus* berkembang di sekitar rahim, menyebabkan kotoran nanah yang tebal. Bakteri tersebut sering berpindah ke dalam saluran falopi dan dapat menyebabkan penyakit peradangan tulang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*). Ini dapat disembuhkan tetapi jaringan yang tumbuh untuk menggantikan jaringan yang rusak mungkin akan menyumbat saluran falopi dan dapat menyebabkan steril. *Gonorrhoeae* juga menimbulkan resiko bayi tidak dapat dilahirkan. Jika ibu telah tertular *Gonorrhoeae*, bayi dapat terinfeksi ketika melalui jalan lahir. Mata bayi terutama sangat rentan. Bila sampai terinfeksi akibatnya menjadi buta (Djiwandono, 2008).

6. Faktor Risiko IMS

Untuk terjadinya suatu penyakit infeksius seperti gonore, terdapat keterkaitan beberapa faktor yaitu agen, pejamu dan lingkungan yang biasa digambarkan dalam segitiga epidemiologi.

a. Faktor Agen

Agen adalah penyebab penyakit. bakteri, virus, parasit, jamur merupakan berbagai agen yang ditemukan sebagai penyebab penyakit infeksius. Agen penyakit gonore adalah bakteri *Neisseria gonorrhoeae*.

b. Faktor Pejamu

1) Umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Peranan variabel umur cukup penting antara lain karena: pertama, studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut. Kedua, umur dapat merupakan faktor skunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati/meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya.

Selain faktor tersebut diatas, umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besar risiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu. Beberapa penyakit menular tertentu misalnya menunjukkan bahwa umur muda mempunyai risiko yang tinggi, bukan saja karena

tingkat kerentanan melainkan juga pengalaman terhadap penyakit tertentu yang biasanya sudah dialami oleh mereka yang berumur lebih tinggi. Begitu pula sejumlah penyakit pada umur tua karena pengaruh tingkat keterpaparannya serta proses patogenesisnya yang mungkin memakan waktu lama (Noor, 2008). Menurut Hakim (2007) golongan umur yang sering terkena IMS adalah umur 20-34 tahun pada laki-laki, 16-24 tahun pada wanita dan 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan diperlukan untuk melakukan tindakan pencegahan IMS.

3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan

tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

4) Jumlah Mitra Seksual

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO, salah satu faktor risiko tinggi tertular IMS adalah jika mempunyai mitra seksual lebih dari satu. Pada laki-laki dianggap berisiko tinggi jika mempunyai mitra seksual lebih dari satu dalam sebulan terakhir. Sedangkan pada wanita, jika suami/mitra seksual mempunyai mitra seksual lebih dari satu dalam sebulan terakhir (Depkes RI, 2010).

5) Kebiasaan Pemakaian Kondom

Kondom digunakan untuk mencegah infeksi langsung IMS saat melakukan hubungan seksual. Untuk saat ini, baru kondom yang paling efektif mencegah penularan IMS. Dengan demikian, kondom sebaiknya selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual, terutama apabila kita atau pasangan kita pernah melakukan hubungan seksual bergantian pasangan (Arifin, dkk, 2007). Sekalipun kondom tidak memberikan perlindungan yang absolute untuk setiap infeksi, namun bila digunakan dengan tepat akan sangat mengurangi risiko terjadinya infeksi (depkes RI, 2010).

6) Mengunjungi Klinik IMS

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila

mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respon seseorang apabila sakit antara lain: tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa, mengobati sendiri, mencari pengobatan ke berbagai fasilitas pengobatan tradisional dan mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern (balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit maupun dokter praktek) (Notoatmodjo, 2007). Adanya klinik IMS bertujuan untuk mengurangi kejadian dan prevalensi IMS beserta komplikasinya, mengurangi morbiditas IMS dan mengurangi risiko penularan HIV. Upaya pencegahan dan penanggulangan IMS yang dilakukan yaitu: memberikan penyuluhan terhadap setiap orang yang berperilaku risiko tinggi, mendeteksi adanya infeksi, memberikan pengobatan yang tepat, serta penyuluhan terhadap mitra seksual dari mereka yang terinfeksi (Depkes RI, 2010).

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi atau faktor berpengaruh yang bukan bagian dari agen maupun pejamu tetapi mampu mempromosikan paparan agen dan interaksinya dengan pejamu (Murti, 2002).

7. Pengambilan Spesimen

Pada wanita dengan status sudah menikah dilakukan pemeriksaan in speculum. Sedangkan pada wanita dengan status belum menikah tidak dilakukan pemeriksaan dengan speculum, karena akan merusak selaput daranya sehingga bahan hanya diambil dengan sengkeliit (ose) steril dari vagina dan uretra (Murtiastutik, 2008).

8. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pengecetan gram

- 1) Pengecetan gram adalah tes yang cepat dan tidak mahal
- 2) pada wanita dengan hasil kultur serviks yang positif, hasil pengecetan gram dari endoserviks mempunyai sensitivitas 50-60 % dan spesifisitas 82-97 %. adanya lebih dari 30 sel PMN (*poymorphonuclear*) per *high-power field* dari hapusan endoserviks mencerminkan adanya servicitis
- 3) sensitivitas dan spesifisitas pengecetan gram lebih rendah pada specimen endoservikal dan rektal

b. Kultur

- 1) Kultur spesifik hapusan dari tempat infeksi merupakan criteria standar diagnosis dan juga dapat digunakan sebagai pedoman pengobatan dengan memperoleh informasi mengenai kerentanan antibiotic terhadap organism tersebut
- 2) Kultur dari endoserviks melalui media selektif mempunyai sensitivitas sebesar 80-90 %

- 3) Pada wanita dengan riwayat histerektomi dapat menggunakan kultur dari uretra untuk membuat diagnosis
- 4) *N. gonorrhoeae* adalah organism yang memerlukan kelembapan, CO₂ yang tinggi dan tumbuh pada media yang diperkaya, biasanya agar coklat yang berisi darah
- 5) Kultur sangat berguna pada saat diagnosis tidak jelas atau ketika terjadi kegagalan pengobatan

c. Tes *nucleic acid amplification*

- 1) Tes ini lebih sensitive dan spesifik daripada teknik nonamplifikasi
- 2) Didesain untuk memperkuat rangkaian DNA
- 3) Untuk mendeteksi *N. gonorrhoeae* pada specimen hapusan uretra yang diperoleh dari laki-laki dan specimen urine yang diperoleh dari laki-laki dan wanita. Tes ini lebih cepat daripada kultur, lebih spesifik daripada immunoassay dan tidak memerlukan viabilitas organism
- 4) Tes ini direkomendasikan untuk rectal dan faring

d. Tes lainnya

Tes-tes lainnya yang bisa digunakan, jika tersedia, untuk mendeteksi antigen atau genom gonokokus dalam eksudat, antara lain :

- 1) *Fluorescein-conjugated monoclonal antibodies*
- 2) *Enzyme-linked immunoassay*
- 3) *polymerase chain reaction test*

2.2 Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benjamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan dan meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari: ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan ketiga domain ini diukur dari:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*)
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*)
3. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*)

Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan didasaei sepenuhnya tersebut

akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Selanjutnya Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), meliputi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai, variabel demografi (pendidikan, sosial, ekonomi).
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), meliputi: ketersediaan sumber daya dan fasilitas.
3. Faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*), meliputi: sikap dan perilaku (dukungan) dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Soekanto (2003) dalam Mubarak 2007 pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*). Sedangkan pengertian pengetahuan yang lain menurut Wahit (2006) dalam Mubarak 2007

pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo 2003, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain (Mubarak,dkk. 2007) :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya ciri-ciri lama, *keempat*, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap

Berbagai definisi telah dikembangkan oleh para ahli psikologi tentang sikap. Pada tahun 1928 Louis Thurstone mendefinisikan sikap yang disempurnakannya pada tahun 1931, dan akhirnya diperbaiki lagi pada tahun 1964 sehingga menjadi, sikap adalah identitas kecenderungan positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis tertentu. Secara lebih umum definisi Thurstone ini dapat dirumuskan sebagai : *Attitude is (1) affect for or against, (2) evaluation of, (3) like or dislike of, or (4) positiveness or negativeness toward a psychiological objects* (Zainul dan Noehi Nasution, 2005).

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang), setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni : "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*" Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau

kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit *gonorrhoeae* misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit *gonorrhoeae*.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir 1 tersebut di atas, berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit *gonorrhoeae*, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap terhadap penyakit *gonorrhoeae* di atas,

adalah apa yang dilakukan seseorang bila ia menderita penyakit *gonorrhoeae*.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007) :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan tanggapan atau jawaban terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Tindakan

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain perlu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibagi menjadi 4 tingkatan menurut kualitasnya, yakni (Notoatmodjo, 2007) :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

4. Adaptasi (adaptation)

Adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan yang berkualitas.

2.6 Tinjauan Umum Tentang Kondom

Menurut sejarah kondom pertama kali digunakan untuk dekorasi dan setelah itu untuk perlindungan terhadap penyakit. Kondom memiliki banyak nama lain misalnya *French letter*, Johnny, sheath (sarung KB), *rubber* (karet KB) dan *protective*. Kondom telah secara luas dipromosikan dalam kampanye "Save sex" sebagai suatu barrier efektif terhadap penyebaran HIV (Glasier dan Gebbie, 2006).

Penggunaan kondom untuk tujuan perlindungan terhadap penyakit kelamin telah dikenal sejak zaman Mesir Kuno. Pada tahun 1553 Gabriele Falloppii melukiskan penggunaan kantong sutera yang diolesi minyak dan yang dipasang menyelubungi penis sebelum koitus. Penggunaannya ialah untuk tujuan melindungi pria terhadap penyakit kelamin.

Pada mulanya kondom terbuat dari usus biri-biri. Pada tahun 1844 Goodyear telah berhasil membuat kondom dari karet. Kondom yang klasik terbuat dari karet (lateks) dan usus biri-biri. Yang kini paling umum dipakai adalah kondom dari karet, kondom ini tebalnya kira-kira 0,05 mm. Kini telah tersedia berbagai ukuran dengan bermacam-macam warna. Pada waktu sekarang kondom telah dipergunakan secara luas di seluruh dunia dalam program Keluarga Berencana. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi

sebagai penampung sperma. Diameternya biasanya kira-kira 31-36,5 mm dan panjang lebih kurang 19 mm. Kondom dilapisi dengan pelicin yang mempunyai sifat spermatisid (Prawirohardjo, 1999).

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom tidak hanya dapat mencegah kehamilan tetapi juga dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektif bila dipakai dengan baik dan benar.

Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten (Saifudin, 2006).

Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin ialah bahwa ia dapat juga digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangannya ialah ada kalanya pasangan yang memergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu melakukan koitus. Ada pula pasangan yang tidak menyukai kondom oleh karena adanya asosiasi dengan soal pelacuran. Sebab-sebab kegagalan memakai kondom ialah bocor atau koyaknya alat itu atau

tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak dikeluarkannya penis segera setelah terjadi ejakulasi. Efek sampingan kondom tidak ada kecuali jika ada alergi terhadap bahan untuk membuat karet. Efektivitas kondom ini tergantung dari mutu kondom dan dari ketelitian dalam penggunaannya (Prawirohardjo, 1999).

Menurut Arum dan Sujiyatini (2009) cara penggunaan kondom (pria) adalah sebagai berikut :

1. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
2. Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
3. Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatnya bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetnya dengan jalan menggeser gulungan tersebut kearah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
4. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
5. Kondom dilepas sebelum penis melembek.
6. Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis. Sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
7. Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
8. Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.

9. Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/kusut.
10. Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

2.7 Tinjauan Umum Tentang Negosiasi

1. Defenisi

Negosiasi adalah pertemuan antara dua pihak dengan tujuan mencapai kesepakatan atas pokok-pokok masalah yang penting dalam pandangan kedua belah pihak, dapat menimbulkan konflik diantara kedua belah pihak dan membutuhkan kerjasama kedua belah pihak untuk mencapainya (Ludlow, 2000). Menurut Cohen (2003), negosiasi adalah menggunakan informasi dan kekuatan untuk mempengaruhi tingkah laku ke dalam suatu "jaringan yang penuh dengan tekanan". Sedangkan menurut Hindle (2001), negosiasi adalah proses yang diakhiri dengan keberhasilan kedua belah pihak atau kegagalan kedua belah pihak. Seni negosiasi didasarkan pada usaha mempertemukan apa yang baik bagi kita dengan apa yang baik bagi pihak lain.

2. Langkah-Langkah Menuju Negosiasi Yang Sukses

a. Menciptakan lingkungan yang tepat

Cara menciptakan lingkungan yang tepat untuk melakukan negosiasi antara lain sebagai berikut (Fleming, 1996) :

1) Menciptakan suasana yang tepat

Negosiator yang berpengalaman mengetahui adanya empat kemungkinan hasil negosiasi, yaitu:

- a) Saya Menang \longleftrightarrow Kau Kalah
- b) Saya Kalah \longleftrightarrow Kau Menang
- c) Saya Kalah \longleftrightarrow Kau Kalah
- d) Kita Berdua Sama-Sama Menang

Negosiator dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a) Mereka yang suka bersaing dan ingin mencapai segala hal
- b) Mereka yang suka berkerjasama dan ingin mencapai persetujuan terbaik bagi kedua belah pihak atau semua pihak

Suasana yang tepat dipengaruhi oleh :

- a) Bagaimana perasaan anda tentang situasinya
- b) Bagaimana perasaan anda tentang lawan anda
- c) Kekuatan relatif kedua belah pihak
- d) Kemampuan anda mengatasi tekanan
- e) Sikap anda, terutama dengan situasi emosional
- f) Seberapa besar anda saling mempercayai lainnya
- g) Tingkat keterbukaan pikiran anda

- h) Aspirasi anda (apakah anda macam orang yang ingin mencapai hasil yang melebihi tingkat rata-rata?)
- i) Kesiediaan anda untuk mendengarkan (disamping berbicara)
- j) Kharisma anda

2) Memilih saat yang tepat untuk bernegosiasi

Saat yang tepat untuk melakukan negosiasi mungkin ketika anda tidak terlalu membutuhkan persetujuan, sedangkan lawan anda sangat membutuhkannya. Walaupun demikian, negosiator yang suka bekerjasama menekan sampai batas minimal 'rezeki nomplok' dari hubungan seperti itu. Jika tidak, lawan mungkin merasa 'dikalahkan' dan memutuskan untuk mengalahkan anda pada kesempatan berikutnya. Perang seperti ini bisa berlangsung selama bertahun-tahun. Ciri negosiator yang ahli adalah sebagai berikut:

- a) Memilih waktu mereka dengan hati-hati
- b) Dengan sabar mengajak lawan yang ogah-ogahan ke meja perundingan
- c) Menghindari cara negosiasi spontan
- d) Mempersiapkan kasus mereka dengan cermat
- e) Mempertimbangkan apa yang mereka duga ada dalam agenda lawan
- f) Mengetahui keterbatasan mereka sendiri dan keterbatasan lawan

3) Memilih tempat yang paling baik

Tempat yang paling tepat untuk melakukan negosiasi adalah dimana saja anda merasa paling nyaman, dan tak kalah pentingnya merasa paling yakin akan diri sendiri.

b. Meneliti tujuan

Negosiator yang ahli selalu mempersiapkan daftar tujuan dan menggunakannya untuk membandingkan hasil yang sesungguhnya dari pertemuan negosiasi dengan hasil yang diharapkan. Negosiator yang ahli jarang melakukan negosiasi tanpa suatu rencana dan kebanyakan membuat suatu rencana terinci mengenai apapun.

c. Menetapkan siapa diri kita dan siapa lawan kita

1) Siapa saya

Sukses dalam negosiasi ditentukan oleh kemampuan kita dalam menerapkan keahlian berkomunikasi.

2) Siapa lawan saya

Mengetahui sesuatu tentang lawan kita sebelum pertemuan merupakan keuntungan bagi negosiator manapun. Maka, bertemu orang itu sebelumnya akan memungkinkan untuk meramalkan suatu dukungan yang mungkin digunakan dan argumentasi yang mungkin berhasil dalam babak pembicaraan berikutnya.

Semua negosiasi berlangsung untuk menanggapi persoalan 'kebutuhan'. Jika kebutuhan tidak ada maka hampir tidak ada gunanya melakukan pertemuan untuk berunding. Untuk membantu mempersiapkan diri menghadapi pertemuan akan banyak

manfaatnya mempertimbangkan kebutuhan lawan secara lebih mendalam. Mungkin ada 'agenda tersembunyi' yang akan membantu dalam memilih strategi negosiasi.

d. Membuka pertemuan

Menciptakan suasana yang tepat untuk pertemuan akan penting sekali jika bagian-bagian pertemuan berikutnya ingin diakhiri dengan persetujuan. Persoalan yang berat biasa dipilih-pilih tanpa harus menimbulkan suasana dingin pada awal pertemuan. Demikian pula, jika para pemain tidak pernah bertemu sebelumnya dan taruhan cukup tinggi, mungkin waktu yang cukup banyak perlu dialokasikan untuk membina suasana penuh kepercayaan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam membuka pertemuan adalah:

- 1) Perencanaan pembukaan
- 2) Mengetahui kewenangan
- 3) Mengetahui kekuatan dan pengaruh
- 4) Mengetahui komitmen

e. Berbicara dan mendengarkan

Berbicara dan mendengarkan adalah keterampilan yang paling diperlukan dalam setiap pertemuan dan kadang-kadang banyak mengalami kesulitan. Efek proses bicara dan mendengarkan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- 1) Disiplin pribadi dalam kesediaan memberi lawan kesempatan bicara

- 2) Gaya yang digunakan dalam berbicara (misalnya tidak terlalu dipengaruhi prasangka atau terlalu kaku mempertahankan pandangan pribadi)
- 3) Kualitas dalam mendengarkan, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti penafsiran dan konsentrasi
- 4) Bahasa tubuh kita

3. Mempersiapkan Negosiasi

Persiapan yang efektif sangat penting jika ingin mencapai hasil terbaik. Para negosiator yang sukses memiliki tujuan-tujuan umum maupun khusus dan telah menyusun rencana bagaimana mencapai tujuan tersebut sebelum ada berada dimeja negosiasi. Dengan demikian, negosiator menjadi produktif dan mengarahkan para negosiator kearah tercapainya tujuan. Akan tetapi waspadalah untuk tidak terlalu memperlihatkan tujuan dan strategi. Jadilah luwes. Usahakan untuk memahami dengan jelas bidang-bidang kesepakatan dan bidang-bidang yang berpotensi konflik. Kerjasama dan kompromi dapat digunakan untuk mencapai persetujuan. Jika tidak demikian, ruang gerak selama proses negosiasi akan menjadi sempit dan akan membuat negosiator dan lawan merasa dipojokkan, atau merasa frustasi. Hal ini akan menimbulkan sikap-sikap yang negatif yang berkembang menjadi antipati terhadap kerjasama atau bahkan menolak untuk mencapai kesepakatan karena argumentasi atau perasaan pihak lain kurang dipertimbangkan.

Pada tahap persiapan, jangan terlalu terikat pada suatu tindakan atau kebijakan yang kukuh. Jika pihak lain dapat membaca hal ini, dan bahwa

hanya itu hasil yang dicari dan diterima, maka kompromi sudah terjadi sejak awal negosiasi. Sinergi dan dituasi negosiasi yang berhasil mungkin terjadi bila bersedia (dan mampu) memikirkan kembali tujuan dan strategi selama negosiasi berlangsung (Ludlow, 2000).

4. Petunjuk Perilaku Dalam Negosiasi

Berikut ini beberapa petunjuk perilaku dalam negosiasi (Ludlow, 2000) :

- a. Pertahankan pendekatan yang sopan dan profesional
- b. Jangan membalas perilaku yang tidak menyenangkan
- c. Terus menegosiasikan kepentingan anda, bahkan sekalipun pihak lain tidak melakukannya bertanyalah tentang alasan pendirian mereka (sekalipun anda tidak melihat adanya hal itu) dan cobalah untuk memperlihatkan kelemahan pendirian mereka dengan diskusi yang logis dan masuk akal
- d. Mintalah pandangan dan kritikan terhadap pendirian anda, sarankan lawan anda untuk mencoba melihat situasi dari sudut pandang anda
- e. Senantiasa mengalihkan perhatian anda dari diri sendiri dan pusatkan pada permasalahan yang sedang dibahas
- f. Jangananggapi serangan yang bersifat pribadi dan tidak masuk akal dengan tetap berdiam diri, setelah suasana tenang usahakan agar diskusi kembali dipusatkan pada masalah anda
- g. Mintalah kriteria, alasan-alasan, data-data pendukung, kesimpulan atau petunjuk yang objektif, bahkan sekalipun anda melihat mereka tidak memilikinya

- h. Perhatikanlah antusiasme anda untuk suatu solusi yang adil dan ungkapkan kembali kesediaan anda untuk mencapai dan menyetujui kriteria yang objektif
- i. Perhatikan tanda-tanda adanya kerjasama dan beri dukungan, sambutan, pujian dan kepastian bahwa kerjasama akan menjadi pusat perhatian anda

2.8 Tinjauan Umum Tentang Pekerja Seks Komersial Wanita

Sebelum istilah Wanita Pekerja Seks (WPS) diperkenalkan, dahulu istilah yang kita kenal adalah pelacur. Namun oleh kalangan feminis diubah untuk mencoba mengangkat posisi sosial pelacur menjadi setara dengan orang pencari nafkah lainnya dan berlaku tidak hanya bagi perempuan saja tetapi juga laki-laki dan kaum transvertit dan laki-laki homoseks. Transvertit adalah seseorang yang secara anatomis laki-laki tetapi secara psikologis merasa dan menganggap dirinya seorang perempuan. Ia akan berperilaku dan berpakaian seperti perempuan. Pekerja Seks Komersial adalah suatu pekerjaan dimana seorang perempuan menggunakan atau mengeksploitasi tubuhnya untuk mendapatkan uang (Widyastuti, dkk., 2009).

Pelacuran atau prostitusi merupakan salah satu bentuk penyakit masyarakat yang harus dihentikan penyebarannya tanpa mengabaikan usaha pencegahan dan perbaikannya. Pelacuran itu berasal dari bahasa Latin *prostituere* atau *pro-stauree* yang berarti membiarkan diri berbuat zinah, melakukan persundalan, percabulan, pergendakan. Sedang *prostitutue* adalah pelacur atau sundal. Dikenal pula dengan istilah Wanita Tuna Susila (WTS).

Wanita Pekerja Seks adalah wanita yang pekerjaannya menjual diri kepada setiap lelaki yang membutuhkan pemuasan seks dengan bayaran uang atau barang. Menurut Kartono (1997) ciri-ciri khas dari WPS adalah sebagai berikut :

1. Cantik, ayu, rupawan, manis, atraktif menarik, baik wajah maupun tubuhnya. Bisa merangsang selera seks kaum pria.
2. Masih muda-muda. 75 % dari jumlah WPS di kota-kota ada di bawah usia 30 tahun.
3. Pakaiannya sangat mencolok, beraneka warna dan sering aneh-aneh untuk menarik perhatian kaum pria.
4. Kerap berpindah tempat/kota yang baru ke tempat/kota lainnya. Biasanya, mereka itu memakai nama samaran dan sering berganti nama agar tidak dikenal oleh banyak orang.
5. WPS profesional dari kelas rendah dan menengah kebanyakan berasal dari strata ekonomi dan strata sosial rendah. Mereka itu pada umumnya tidak mempunyai keterampilan khusus dan kurang pendidikannya. Modalnya adalah kecantikan dan kemudaannya. Sedangkan WPS dari kelas tinggi pada umumnya berpendidikan sekolah lanjutan pertama dan atas, akademi dan perguruan tinggi yang beroperasi secara amatir atau profesional.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pelacur bermakna malang, celaka, sial, dan buruk laku. Menurut KBBI, pekerja bermakna orang yang bekerja. Seks adalah hal yang berhubungan dengan kelamin, seperti senggama. Komersial berhubungan dengan perdagangan. Jadi, pekerja seks

komersial adalah orang yang bekerja dengan memperdagangkan seks. Tidak ada satu pun faktor yang mengarah pada perempuan.

Sesuai dengan julukan yang ditujukan kepadanya, WPS dalam kesehariannya bekerja sebagai seorang yang menyediakan jasa layanan hubungan seksual kepada para pelanggannya. Atas jasa yang diberikan ini, seorang WPS memperoleh uang yang telah disepakati antara WPS dan konsumennya. Uang yang diperoleh dari jasa inilah yang kemudian menjadi tumpuan untuk memenuhi segala kebutuhan hidup WPS. Sebagai bentuk pertukaran ekonomi, tentu akan ada penjual dan pembeli, si penjual akan selalu bertransaksi dengan banyak konsumen. Oleh karena itu, WPS tidak akan terlepas dari perilaku berganti-ganti pasangan sehingga WPS menjadi kelompok yang rentan untuk terkena IMS. Selain menjadi kelompok yang rentan untuk terkena IMS, WPS juga bisa menjadi sumber penularan IMS.

Sebagai penyedia jasa layanan seks, WPS tentu akan berusaha memaksimalkan kepuasan konsumen dengan berbagai macam cara. Sebagai contoh, untuk menghindari beralihnya konsumen ke WPS yang lain, seorang WPS akan selalu melayani keinginan konsumen, misalnya dengan memenuhi permintaan konsumen untuk tidak menggunakan kondom. Dalam keadaan ini, posisi tawar WPS sangat lemah karena mereka dihadapkan pada tuntutan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Lemahnya posisi tawar tersebut menyebabkan WPS tidak bisa menjalankan *safe sex* untuk terhindar dari penularan IMS. Oleh karena itu, WPS menjadi agen yang berperan penting dalam penularan IMS. Dalam Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS, penanggulangan AIDS di Indonesia disebutkan bahwa WPS

memerankan peranan penting dalam penularan IMS karena penularan utama HIV/AIDS di Indonesia terjadi melalui hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung (kondom) dan penggunaan NAPZA suntik. Sumber yang sama menyatakan bahwa berdasar hasil survei di Bali yang dilakukan oleh Yayasan Kerti Praja dan NAMRU terhadap 250 orang WPS yang dilakukan setiap 6 bulan, ternyata ditemukan kenaikan jumlah penderita HIV/AIDS yang mencolok dari 1,6 % pada bulan Oktober-Desember 2000 menjadi 6,5 % pada bulan April-Mei 2001 atau terjadi kenaikan sebesar empat kali lipatnya. Kenyataan ini menunjukkan bahwa pemakaian kondom oleh para WPS sangat kurang sehingga risiko tertular HIV/AIDS semakin tinggi. Dengan demikian, WPS menjadi pihak yang tidak berdaya dan dengan kenyataan data di atas, para WPS menjadi semakin terancam hidupnya karena harus menanggung sakit akibat tertular PMS dari pengguna jasa WPS.

Keadaan seperti yang dialami oleh WPS di atas pada akhirnya akan berbalik arah pada pengguna jasa WPS sehingga terbentuk semacam lingkaran setan yang semakin membengkakkan jumlah penderita penyakit menular seksual. Tuntutan ekonomi yang tidak bisa ditawar serta ketidaktahuan WPS mengenai gejala-gejala penyakit menular seksual akan tetap membuat mereka beroperasi terus sambil menularkan penyakit yang dideritanya. Data yang bisa dipakai untuk mendukung fenomena ini bisa dilihat dalam hasil penelitian mengenai pekerja seks di Kramat Tunggak yang mengungkapkan bahwa 192 responden (44 %) mengakui pernah terkena PMS dan 7 % diantaranya tetap melayani hubungan seks dengan tamunya meskipun dalam keadaan sakit

kelamin (*Perempuan-Perempuan Kramat Tunggak*, Endang R. Sedyaningsih-Mamahit) (Tana, 2004).

Mata rantai penularan penyakit hubungan seksual adalah wanita pekerja seks yang dapat menyusup dalam kehidupan rumah tangga. Perubahan perilaku seksual telah menyebabkan timbulnya berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit hubungan seksual. Penyakit hubungan seksual dapat menimbulkan infeksi akut (mendadak) yang memerlukan penanganan yang tepat oleh karena akan dapat menjalar ke alat genitalia bagian dalam (atas) dan menimbulkan penyakit radang panggul. Pengobatan yang kurang memuaskan akan menimbulkan penyakit menjadi menahun (kronis) dengan akibat akhir rusaknya fungsi alat genitalia bagian dalam sehingga menimbulkan kurang subur atau mandul.

Dalam pertemuan di Atlanta USA, tentang penyakit hubungan seksual, menyatakan bahwa mata rantai yang ditularkan oleh wanita tunasusila tidak dapat dihilangkan tetapi hanya dapat diperkecil peranannya. Dengan diketemukannya penyakit AIDS yang disebabkan oleh virus dan sampai sejauh ini belum ada pengobatannya, maka masyarakat akan lebih berhati-hati (Manuaba, 1999).

Menurut Widyastuti (2009) faktor-faktor yang menyebabkan adanya Pekerja Seks Komersial adalah :

1. Kemiskinan

Diantara alasan penting yang melatarbelakangi adalah kemiskinan yang bersifat struktural. Struktur kebijakan tidak memihak kepada kaum yang lemah sehingga yang miskin semakin miskin sedangkan orang yang

kaya semakin menumpuk harta kekayaannya. Kebutuhan yang semakin banyak pada seorang perempuan memaksa dia untuk mencari sebuah pekerjaan dengan penghasilan yang memuaskan namun kadang dari beberapa mereka harus bekerja sebagai WPS untuk pemenuhan kebutuhan tersebut.

2. Kekerasan Seksual

Penelitian menunjukkan banyak faktor penyebab perempuan menjadi WPS diantaranya kekerasan seksual seperti pemerkosaan oleh bapak kandung, paman, guru dan sebagainya.

3. Penipuan

Faktor lain yaitu penipuan dan pemaksaan dengan berkedok agen penyalur tenaga kerja. Kasus penjualan anak perempuan oleh orangtua sendiri pun juga kerap ditemui.

4. Pornografi

Menurut defenisi Undang-Undang Anti Pornografi, pornografi adalah bentuk ekpresi visual berupa gambar, lukisan, tulisan, foto, film atau yang dipersamakan dengan film, video, tayangan atau media komunikasi lainnya yang sengaja dibuat untuk memperlihatkan secara terang-terangan atau tersamar kepada publik alat vital dan bagian-bagian tubuh serta gerakan-gerakan erotis yang menonjolkan sesualitas dan/atau seksualitas, serta segala bentuk perilaku seksual dan hubungan seks manusia yang patut diduga menimbulkan rangsangan nafsu birahi pada orang lain.

2.9 Tinjauan Umum Tentang Peran

Peran adalah sikap dan pola tingkah laku yang dihubungkan dengan status atau posisi social. Peran tidak pernah dipisahkan dari status, karena itu peran seringkali didefinisikan sebagai aspek dinamis dari status atau perilaku actual dari pemegang status. Setiap orang dapat saja memiliki beberapa status secara serempak (*status-set*) dan setiap status dapat pula memiliki beberapa peran pada waktu yang sama (*role-set*).

Horton dan Hunt (1991) menjelaskan bahwa peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status. Menurut Broom dan Selznick, peran dapat ditinjau dari tiga perspektif, yaitu (Raho, 2003) :

1. Perspektif *prescribed role*

Perspektif *prescribed role* atau peran yang didasarkan pada harapan-harapan masyarakat atau peranan yang ideal. Setiap masyarakat pada umumnya selalu mempunyai harapan tertentu dari individu yang

menempati status atau posisi social tertentu, seperti suami, istri, orang tua dan anak. Harapan itu tentu berbeda dari satu masyarakat ke masyarakat lainnya.

2. Perspektif *perceived role*

Perspektif *perceived role* atau peran yang didasarkan pada pertimbangan pribadi. Peranan ini mungkin saja tidak sejalan dengan harapan dari masyarakat tetapi harus dilakukan karena menurut pertimbangan hal itu adalah baik.

3. Perspektif *actual role*

Perspektif *actual role* atau peran yang didasarkan pada bagaimana peranan itu diwujudkan atau diaktualisasikan. Pelaksanaan suatu peran seringkali tidak hanya didasarkan atas harapan masyarakat (*prescribed role*) atau pertimbangan pribadi (*perceived role*) tetapi juga berdasarkan tekanan-tekanan yang dialami atau peluang-peluang yang ada atau situasi-situasi khusus.

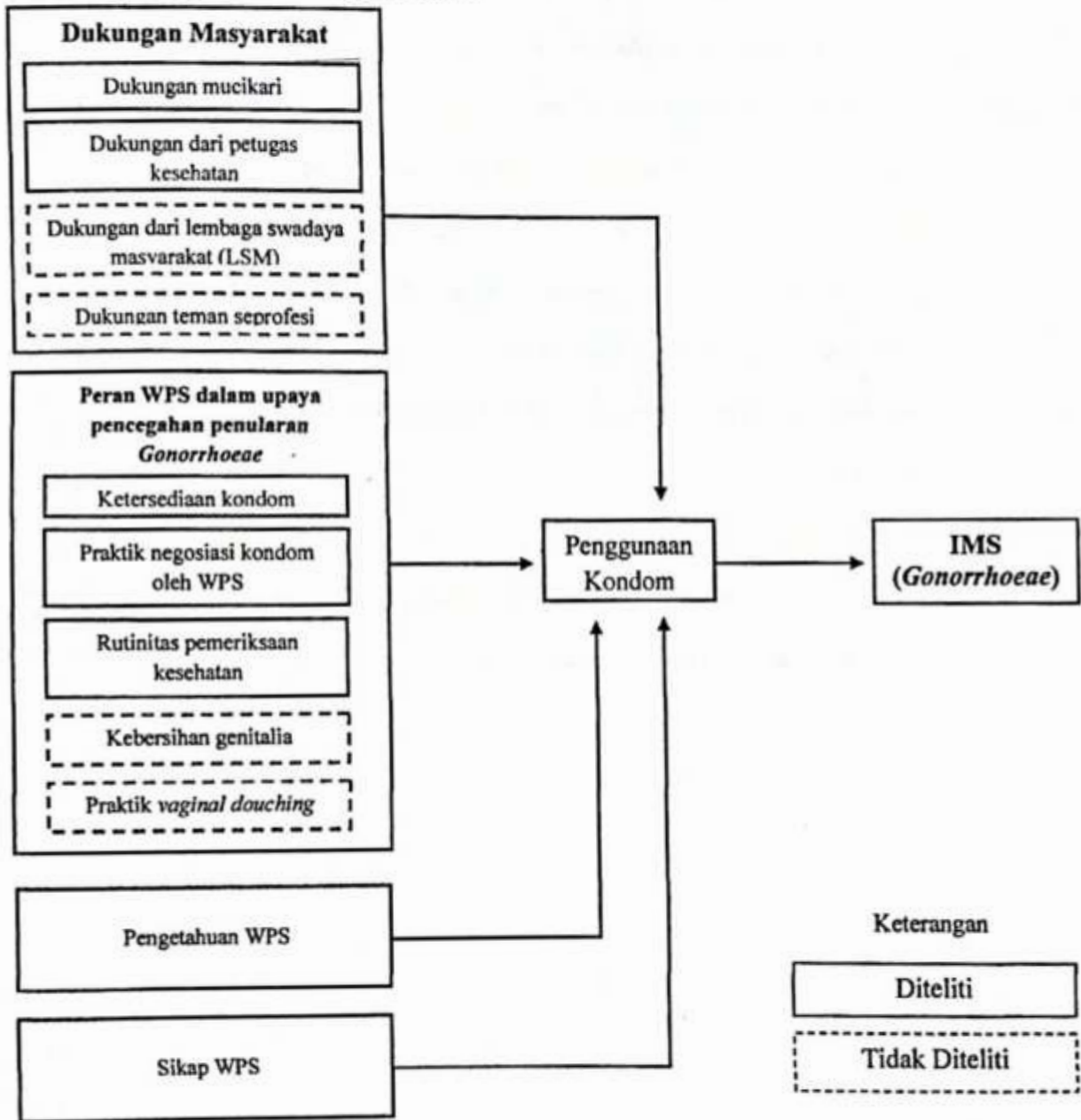
Ada dua macam status dan peran yang dikenal dalam masyarakat, yaitu status dan peran yang ditentukan oleh masyarakat bagi kita, terlepas dari kualitas individu maupun usaha-usaha kita, dan status peran yang kita perjuangkan melalui usaha-usaha kita sendiri. Mempelajari peran sekurang-kurangnya melibatkan dua aspek, yaitu : pertama, kita harus belajar untuk melaksanakan kewajiban dan menuntut hak-hak suatu peran. Kedua, kita harus memiliki sikap, perasaan dan harapan-harapan yang sesuai dengan peran tersebut (Horton dan Hunt, 1991).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konseptual penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Gambar diatas adalah gambar kerangka konsep penelitian yang akan dilakukan. Terdiri dari variabel independent dan variabel dependent dimana diantara keduanya terdapat variabel antara. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen, dalam penelitian ini variabel independen yang diteliti terdiri dari variabel pengetahuan dan sikap WPS tentang kondom, variabel dukungan masyarakat meliputi (dukungan mucikari dan petugas kesehatan) serta variabel peran WPS dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* meliputi (ketersediaan kondom, praktik negosiasi kondom oleh WPS dan rutinitas pemeriksaan kesehatan). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya pengaruh variabel independen, dimana dalam penelitian ini variabel terikat adalah Infeksi Menular Seksual (*Gonorrhoeae*). Sedangkan variabel antara adalah variabel yang posisinya di antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel ini dapat memperlemah atau memperkuat variabel independen dalam memberikan efek pada variabel dependen, dalam penelitian ini variabel antara adalah penggunaan kondom.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Pengetahuan dan sikap yang kurang tentang kondom berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
2. Peran WPS dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* meliputi pemeriksaan kesehatan yang tidak rutin, tidak tersedianya kondom dan praktik negosiasi kondom yang kurang berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
3. Dukungan masyarakat meliputi tidak adanya dukungan mucikari dan petugas kesehatan berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
4. Tidak menggunakan kondom berhubungan dengan kejadian *Gonorrhoeae* pada WPS di lokasi Kota Samarinda

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi observasional. Dimana pada studi ini peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap pelbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi.

4.2 Rancang Bangun Penelitian

Rancang bangun penelitian yang digunakan bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat atau dengan kata lain antara variabel risiko dan variabel efek dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi *cross sectional* akan diperoleh prevalens suatu penyakit atau efek pada populasi pada suatu saat, oleh karena itu pada studi ini yang dinilai adalah subjek yang baru dan sudah lama menderita penyakit yang diteliti.

Studi *cross sectional* merupakan salah satu jenis studi observasional untuk memnentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit. Studi *cross sectional* untuk mempelajari etiologi suatu penyakit digunakan terutama untuk mempelajari faktor risiko penyakit yang mempunyai *onset* yang lama (*slow onset*) dan lama sakit (*duration*) yang panjang, sehingga biasanya pasien tidak mencari perawatan kesehatan sampai penyakitnya relative cukup lanjut (Sastroasmoro, 1995).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Lokalisasi Suka Damai, Lokalisasi Bayur dan Lokalisasi Bandang Raya Solong Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan mulai dari bulan Mei sampai dengan Juni 2012.

4.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau elemen penelitian. Populasi dalam penelitian adalah semua Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Suka Damai, Lokalisasi Bayur dan Lokalisasi Bandang Raya Solong Kota Samarinda. Jumlah populasi WPS adalah sebanyak 604 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mana ciri-cirinya akan diukur. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Suka Damai, Lokalisasi Bayur dan Lokalisasi Bandang Raya Solong Kota Samarinda.

a. Kriteria inklusi

- 1) WPS yang telah bekerja di lokalisasi minimal 1 bulan, terhitung dari pertama kali bekerja di lokalisasi (Suka Damai, Bandang Raya Solong dan Bayur) sampai pada penelitian ini berlangsung.
- 2) WPS yang sebelumnya telah mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas minimal 2x.

3) WPS mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas pada saat penelitian ini berlangsung.

b. Kriteria eksklusi

1) WPS pada saat penelitian (pemeriksaan kesehatan) sedang menstruasi.

2) WPS pada saat penelitian berlangsung sedang hamil.

3. Besar Sampel

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus untuk menaksir proporsi sebuah populasi (Kothari, 1990 dalam Murti, 2010) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{604 (1,96)^2 (0,22)(0,78)}{(0,05)^2 (604 - 1) + (1,96)^2 (0,22)(0,78)}$$

$$n = 184$$

Ket :

p : Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi, digunakan proporsi sebesar 22%

q : $1 - p = 0,78$

$Z_{1-\alpha/2}$: Statistik Z (nilai Z = 1,96 untuk $\alpha = 5\%$)

d : Presisi absolute atau margin of error yang diinginkan di kedua sisi proporsi (d = 5%)

n : Ukuran sampel

N : Besar populasi sasaran (604 orang)

Lokalisasi Suka Damai 264 orang

Lokalisasi Bandang Raya Solong 250 orang

Lokalisasi Bayur 90 orang

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka didapatkan besar sampel

dalam penelitian ini adalah sebesar 184 responden. Kemudian sampel

diambil dari masing-masing lokalisasi berdasarkan proporsi yaitu dengan

rumus:
$$\frac{\sum \text{WPS di lokalisasi}}{N} \times n$$

Didapatkan :

Lokalisasi Suka Damai : $\frac{264}{604} \times 184 \Rightarrow n = 81$ responden

Lokalisasi Bandang Raya Solong : $\frac{250}{604} \times 184 \Rightarrow n = 75$ responden

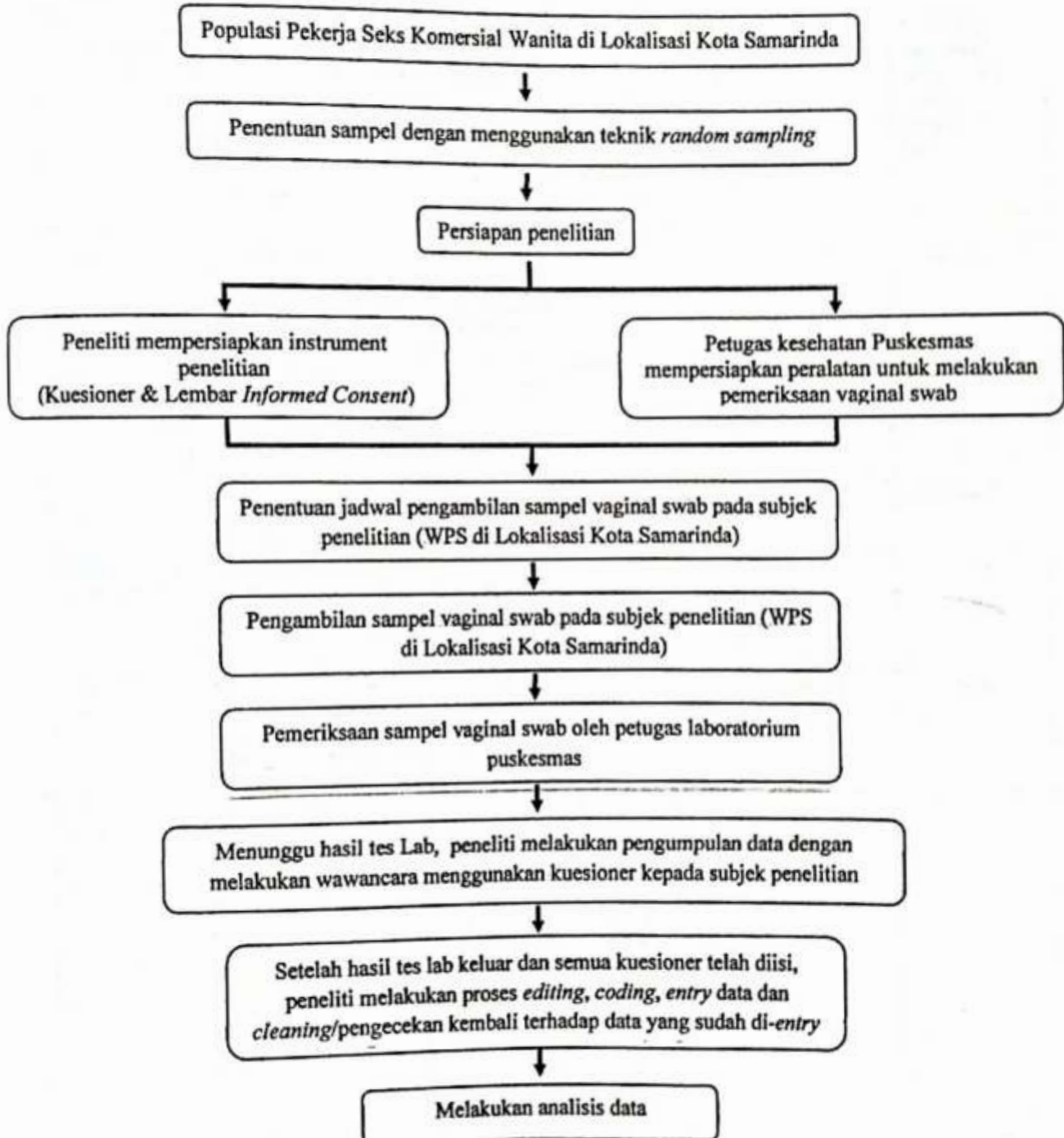
Lokalisasi Bayur : $\frac{90}{604} \times 184 \Rightarrow n = 28$ responden

4. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu teknik pengambilan sampel secara acak di mana masing-masing subjek atau unit dari populasi memiliki peluang yang sama dan independen untuk terpilih ke dalam sampel.

4.5 Kerangka Operasional

Kerangka operasional ini berisi tentang prosedur dan pelaksanaan penelitian dimulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap pelaksanaan seperti yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel 4.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Pengukuran	Alat Ukur
Variabel Dependen					
1	Infeksi <i>Gonorrhoeae</i>	Infeksi yang diderita oleh WPS di Lokalisasi Kota Samarinda berdasarkan hasil tes laboratorium (spesimen sekret vagina) yang telah ditentukan oleh dokter puskesmas	1. <i>Gonorrhoeae</i> , jika dari hasil tes laboratorium WPS positif terdiagnosis menderita <i>Gonorrhoeae</i> 2. Tidak <i>Gonorrhoeae</i> , jika dari hasil tes laboratorium WPS negatif tidak terdiagnosis menderita <i>Gonorrhoeae</i>	Nominal	Pemeriksaan spesimen sekret vagina dengan pengecatan gram
Variabel Independen					
2	Umur	Usia responden dihitung mulai dari kelahiran sampai dengan pada saat wawancara (satuan tahun)	1. < 21 tahun 2. 21-30 tahun 3. 31-40 tahun 4. 41-50 tahun 5. > 50 tahun	Nominal	Kuesioner
3	Pendidikan	Tingkat sekolah formal yang pernah diikuti responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA	Ordinal	Kuesioner
4	Lama terjadi lokalisasi	Lamanya WPS bekerja di lokalisasi tempat penelitian	1. ≤ 24 bulan 2. > 24 bulan	Nominal	Kuesioner
5	Lama kerja sebagai WPS	Lamanya waktu bekerja dihitung sejak mulai menjadi WPS hingga saat diwawancara (satuan bulan)	1. ≤ 24 bulan 2. > 24 bulan	Nominal	Kuesioner
6	Status perkawinan	Penggolongan status perkawinan sah yang disandang responden pada saat wawancara dilakukan	1. Tidak menikah 2. Menikah 3. Cerai	Ordinal	Kuesioner
7	Pengetahuan WPS	Segala informasi yang diketahui oleh WPS tentang infeksi GO meliputi (definisi, penyebab, tanda atau gejala, cara penularan, cara pencegahan) cara penggunaan kondom yang benar, akibat tidak menggunakan kondom dan negosiasi penggunaan kondom	1. Pengetahuan kurang, jika total skor responden 5-7 (< 40%) 2. Pengetahuan sedang, jika total skor responden 8-15 (40-75%) 3. Pengetahuan baik, jika total skor responden 16-20 (> 75%) (Pratomo, 1990 dalam Silalahi 2008) Jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 10 dimana skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 5.	Ordinal	Kuesioner

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Pengukuran	Alat Ukur
	<ul style="list-style-type: none"> Praktik negosiasi WPS 	<p>Tindakan WPS dalam negosiasi penggunaan kondom pada saat hubungan seks terakhir dan selama seminggu terakhir baik itu pada pelanggan atau pasangan tetap WPS serta pemberian penjelasan tentang manfaat penggunaan kondom dan bahaya penyakit GO pada saat proses negosiasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Praktik negosiasi kurang, jika total skor responden < 6 (< 40%) Praktik negosiasi sedang, jika total skor responden 6-12 (40-75%) Praktik negosiasi baik, jika total skor responden 13-16 (> 75%) <p>(Pratomo, 1990 dalam Silalahi 2008)</p> <p>Jumlah pertanyaan tentang praktik negosiasi penggunaan kondom sebanyak 6 dimana skor tertinggi adalah 16 dan skor terendah adalah 0.</p>	Ordinal	Kuesioner
10	Dukungan masyarakat	<p>Segala bentuk dukungan yang diberikan kepada WPS dalam hal penggunaan kondom, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dukungan mucikari Dukungan petugas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak ada dukungan, jika jumlah skor dari kedua variabel tersebut < 4 Ada dukungan, jika jumlah skor dari kedua variabel tersebut ≥ 4 <p>Skor dukungan mucikari:</p> <ol style="list-style-type: none"> kurang sedang baik <p>Skor dukungan tenaga kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> kurang sedang baik <p>Skor terendah : 2 dan skor tertinggi : 6</p>	Nominal	Kuesioner
	<ul style="list-style-type: none"> Dukungan mucikari 	<p>Pendapat WPS tentang tindakan penggunaan kondom (penjelasan pentingnya penggunaan kondom, pemberian sanksi, izin menghadiri penyuluhan dan mengajarkan cara merayu pelanggan agar mau menggunakan kondom) yang diberikan oleh mucikari</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan mucikari kurang, jika total skor responden < 6 (< 40%) Dukungan mucikari sedang, jika total skor responden 6-11 (40-75%) Dukungan mucikari baik, jika total skor responden 12-15 (> 75%) <p>(Pratomo, 1990 dalam Silalahi 2008)</p> <p>Jumlah pertanyaan dukungan mucikari sebanyak 5 dimana skor tertinggi adalah 15 dan skor terendah adalah 5.</p>	Ordinal	Kuesioner

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Pengukuran	Alat Ukur
	• Dukungan petugas kesehatan	Pendapat WPS tentang keterlibatan petugas dalam penyediaan kondom dan pemberian informasi tentang penggunaan kondom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan petugas kesehatan kurang, jika total skor responden <5 (< 40%) 2. Dukungan petugas kesehatan sedang, jika total skor responden 5-9 (40-75%) 3. Dukungan petugas kesehatan baik, jika total skor responden 10-12 (> 75%) (Pratomo, 1990 dalam Silalahi 2008) Jumlah pertanyaan dukungan petugas kesehatan sebanyak 4 dimana skor tertinggi adalah 12 dan skor terendah adalah 4.	Ordinal	Kuesioner
11	Penggunaan kondom	Persentasi jumlah pelanggan WPS yang menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dari total pelanggan yang dilayani oleh WPS dalam seminggu terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jarang, jika penggunaan kondom < 50% dari total pelanggan 2. Sering, jika penggunaan kondom dilakukan pada 50 - < 100% pelanggan 3. Selalu, jika 100% pelanggan menggunakan kondom (Widyastuti, 2008)	Nominal	Kuesioner

4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Data Primer

Pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yaitu WPS di Lokalisasi Kota Samarinda. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dimana kuesioner ini berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan sebagai pedoman dalam menjalankan wawancara untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner disusun berdasarkan hasil observasi lapangan oleh peneliti, kuesioner hasil survey cepat perilaku dan modifikasi dari beberapa penelitian sebelumnya. Terdapat 60 pertanyaan yang terbagi atas 9 bagian, yaitu karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, sikap, pemeriksaan kesehatan, ketersediaan kondom, praktik negosiasi kondom, dukungan

atau tidak. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat meng-entry ke komputer.

2. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara komputerisasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat :

a. Univariabel

Analisis univariabel bertujuan menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang dianalisis secara statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

b. Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan dengan uji regresi ordinal untuk seleksi kandidat variabel independen. Apabila hasil uji bivariabel mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model analisis multivariabel.

c. Multivariabel

Analisis multivariabel merupakan analisis yang menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini digunakan analisis dengan uji regresi logistik ordinal dan regresi logistik biner untuk menganalisis seluruh variabel secara bersama-sama. Regresi ordinal adalah regresi logistik di mana variabel dependennya berupa variabel dengan skala data ordinal, sedangkan regresi logistik biner adalah regresi logistik dimana variabel dependennya berupa variabel dikotomi atau variabel biner.

Pada penelitian ini langkah pertama analisis multivariabel adalah dengan menggunakan analisis regresi ordinal, yaitu antara variabel independen (pengetahuan, sikap, peran WPS dalam upaya pencegahan penularan GO dan dukungan masyarakat) dengan variabel dependen penggunaan kondom. Langkah kedua adalah dengan menggunakan analisis regresi logistik biner, yaitu antara variabel independen penggunaan kondom dengan variabel dependen infeksi *Gonorrhoeae*.

4.9 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji coba dilakukan pada responden selain objek penelitian, yaitu dilakukan pada WPS di lokasi yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya. Uji coba dilaksanakan sebelum penelitian dilakukan.

1. Uji Validitas

Sebelum instrument/alat ukur digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, maka perlu dilakukan uji coba kuesioner untuk mencari kevalidan dan reliabilitas alat ukur tersebut. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid, dikatakan valid apabila alat ukur yang digunakan tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur dan inferensi yang dihasilkan mendekati kebenaran. Uji validitas kuesioner dilakukan terhadap 10 responden yang dilakukan diluar daerah penelitian yang mempunyai karakteristik yang hampir sama yaitu di lokasi wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya.

Untuk menghitung validitas suatu kuesioner digunakan teknik korelasi dengan menggunakan rumus *Spearman-Brown*. Untuk

menentukan butir-butir pertanyaan sudah valid, maka ketentuannya adalah sebagai berikut (Sarwono, 2011):

- a. Nilai koefisien korelasi (r_1) hasil perhitungan harus positif. Jika hasilnya negatif maka butir pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dihilangkan untuk analisis selanjutnya.
- b. Nilai koefisien korelasi (r_1) hasil perhitungan harus lebih besar dari nilai koefisien dari tabel. Jika nilai koefisien korelasi lebih kecil dari nilai tabel, maka butir pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dihilangkan untuk analisis selanjutnya. Pada penelitian ini digunakan tingkat kesalahan (α) sebesar 5%, maka nilai r_1 tabel sebesar 0,306. Dengan demikian untuk tingkat kesalahan (α) sebesar 5%, maka koefisien korelasi (r_1) hasil perhitungan harus lebih besar dari 0,306.

Hasil uji validitas kuesioner masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

a. Uji validitas item pertanyaan pengetahuan

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
A1	.3747	Valid
A2	.3747	Valid
A3	.7300	Valid
A4	.7263	Valid
A5	.7263	Valid
A6	.4426	Valid
A7	.4363	Valid
A8	.5075	Valid
A9	.5608	Valid
A10	.5627	Valid

b. Uji validitas item pertanyaan sikap

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
B1	.5522	Valid
B2	.7531	Valid
B3	.6489	Valid
B4	.7594	Valid
B5	.8204	Valid
B6	-.6620	Tidak Valid
B7	.6941	Valid
B8	.7043	Valid

Dari hasil analisis pada tabel di atas diketahui item pertanyaan B6 tidak valid, kemudian dilakukan analisis ulang dengan tidak menyertakan item pertanyaan B6 dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
B1	.6333	Valid
B2	.7770	Valid
B3	.6562	Valid
B4	.7745	Valid
B5	.8411	Valid
B7	.8292	Valid
B8	.7078	Valid

c. Uji validitas item pertanyaan pemeriksaan kesehatan

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
C1	.7638	Valid
C4	.7638	Valid

d. Uji validitas item pertanyaan ketersediaan kondom

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
D1	.3450	Valid
D2	.5533	Valid
D3	.8603	Valid
D4	.7968	Valid

e. Uji validitas item pertanyaan praktik negosiasi kondom

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
E1	.5704	Valid
E2	.5182	Valid
E3	.5172	Valid
E4	-.1211	Tidak Valid
E5	.7566	Valid

Dari hasil analisis pada tabel di atas diketahui item pertanyaan E4 tidak valid, kemudian dilakukan analisis ulang dengan tidak menyertakan item pertanyaan E4 dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
E1	.5426	Valid
E2	.6689	Valid
E3	.5753	Valid
E5	.7650	Valid

f. Uji validitas item pertanyaan dukungan mucikari

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
F1	.9177	Valid
F2	.8725	Valid
F3	.0000	Tidak Valid
F4	.9177	Valid
F5	.4549	Valid
F6	.9796	Valid

Dari hasil analisis pada tabel di atas diketahui item pertanyaan F3 tidak valid, kemudian dilakukan analisis ulang dengan tidak menyertakan item pertanyaan F3 dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
F1	.9177	Valid
F2	.8725	Valid
F4	.9177	Valid
F5	.4549	Valid
F6	.9796	Valid

g. Uji validitas item pertanyaan dukungan petugas kesehatan

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Hasil
G1	.6554	Valid
G2	.8176	Valid
G3	.6554	Valid
G4	.7906	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah keandalan/konsistensi alat ukur (keajegan alat ukur), sehingga reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel. Setelah dilakukan uji validitas, maka harus dilanjutkan dengan menggunakan uji reliabilitas data. Alat ukur yang reliable pasti terdiri dari item-item alat ukur yang valid. Sehingga, setiap reliable pasti valid, namun setiap yang valid belum tentu reliable.

Dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dengan ketentuan bahwa suatu item pertanyaan mempunyai reliabilitas, jika (Sarwono, 2011):

- a. Nilai *Cronbach's Alpha* positif dan tidak boleh negatif
- b. Nilai *Cronbach's Alpha* hasil perhitungan $\geq 0,8$

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner masing-masing variabel diperoleh angka untuk variabel pengetahuan sebesar 0.8285, variabel sikap sebesar 0.9153, variabel pemeriksaan kesehatan sebesar 0.8615, variabel ketersediaan kondom sebesar 0.8084, variabel negosiasi kondom sebesar 0.8103, variabel dukungan mucikari sebesar 0.9345 dan variabel dukungan

petugas kesehatan sebesar 0.8384. Hasil tersebut diketahui bahwa seluruh item pertanyaan masing-masing variabel adalah reliable karena nilai *Cronbach's Alpha* hasil perhitungan $\geq 0,8$.

BAB 5

HASIL

5.1 Gambaran Umum Kota Samarinda

Kota Samarinda adalah salah satu kota sekaligus merupakan ibu kota Provinsi Kalimantan Timur. Seluruh wilayah kota ini berbatasan langsung dengan Kabupaten Kutai Kartanegara. Luas wilayah Kota Samarinda adalah 718 Km² dan berpenduduk 726.223 jiwa (hasil Sensus Penduduk Indonesia 2010), menjadikan kota Samarinda berpenduduk terbesar di seluruh Kalimantan. Dengan luas wilayah, Samarinda terletak di wilayah khatulistiwa dengan koordinat di antara 0°21'81"-1°09'16" LS dan 116°15'16"-117°24'16" BT. Kota Samarinda memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Utara : Kecamatan Muara Badak, Kutai Kartanegara
- Selatan : Kecamatan Loa Janan, Kutai Kartanegara
- Barat : Kecamatan Tenggarong Seberang dan Muara Badak di Kab Kutai Kartanegara
- Timur : Kecamatan Muara Badak, Anggana dan Sanga-Sanga di Kab Kutai Kartanegara

Secara administratif, Samarinda terbagi menjadi 10 Kecamatan, yaitu: Kecamatan Loa Janan Ilir, Palaran, Samarinda Ilir, Samarinda Kota, Samarinda Seberang, Samarinda Ulu, Samarinda Utara, Sambutan, Sungai Kunjang dan Sungai Pinang.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga lokalisasi yang berada dalam wilayah kota Samarinda, yaitu: lokalisasi Bandang Raya Solong (Samarinda Utara), Suka Damai (Loa Hui Samarinda Seberang) dan Bayur (Samarinda Utara).

Lokalisasi Bandang Raya Solong terletak di Jalan Gerliya Solong Kelurahan Mugirejo Kecamatan Pinang Dalam. Luas wilayah lokalisasi sekitar 4 hektar yang dikelilingi oleh gunung serta pepohonan. Letaknya berada 2 Kilometer dari perumahan penduduk atau daerah yang dikenal daerah solong. Jumlah wisma yang ada yaitu sebanyak 38 wisma. Jumlah WPS secara keseluruhan berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh pihak pengelola lokalisasi tahun 2011 adalah 250 orang.

Lokalisasi Suka Damai atau yang lebih dikenal dengan nama Lokalisasi Loa Hui terletak di jalan Kurnia Makmur Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Samarinda Seberang. Mulanya Lokalisasi ini terletak di wilayah patung (terminal taksi G Kelurahan Harapan Baru), baru setelah tahun 1991 kompleks Lokalisasi ini berpindah tempat di jalan Kurnia Makmur. Luas wilayah kompleks Lokalisasi ini kurang lebih 1,5 Ha. Jumlah wisma yang ada yaitu sebanyak 40 wisma. Jumlah WPS secara keseluruhan berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh pihak pengelola lokalisasi tahun 2011 adalah 264 orang.

Lokalisasi Bayur terletak di jalan Padat Karya Kecamatan Samarinda Utara. Awal mulanya lokalisasi ini terletak di wilayah Sempaja dan dikenal dengan nama lokalisasi Banyu Biru, kemudian sekitar tahun 1990-an lokalisasi ini berpindah tempat di jalan Padat Karya. Jumlah wisma yang ada yaitu sebanyak 17 wisma. Jumlah WPS secara keseluruhan berdasarkan

pendataan yang dilakukan oleh pihak pengelola lokalisasi tahun 2011 adalah 90 orang. Secara umum fasilitas yang ada di setiap wisma terdiri dari ruang tamu (bar) yang dilengkapi dengan 1 set alat karaoke (*sound system*), TV, Kulkas, Kipas angin dan kamar bagi WPS. Wisma di Komplek Lokalisasi mulai dibuka pada pukul 08.00 sampai dengan pukul 00.00 WITA.

5.3 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Kategori umur dalam penelitian ini dibagi menjadi < 21 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun dan > 50 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori umur 21-30 tahun (55,4%); kategori 31-40 tahun sebesar 37,5%; kategori < 21 tahun sebesar 4,9%; kategori 41-50 tahun sebesar 1,6% dan kategori umur > 50 tahun sebesar 0,5% seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	< 21	9	4,9
2	21 – 30	102	55,4
3	31 – 40	69	37,5
4	41 – 50	3	1,6
5	> 50	1	0,5
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Hasil analisis statistik deskriptif didapatkan hasil bahwa rata-rata umur responden adalah 29,17 tahun, median 29 tahun dengan standar deviasi 5,879 tahun. Umur termuda responden adalah 17 tahun dan umur tertua responden adalah 51 tahun.

2. Pendidikan Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	Tidak Sekolah	7	0,5
2	SD	71	38,6
3	Tidak Tamat SD	8	4,3
4	SMP	59	32,1
5	Tidak Tamat SMP	10	5,4
6	SMA	32	17,4
7	Tidak Tamat SMA	3	1,6
	Jumlah	184	100

Sumber: Data primer, 2012

Kategori pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi tidak sekolah, SD, tidak tamat SD, SMP, tidak tamat SMP, SMA, tidak tamat SMA. Dari tabel diatas diketahui bahwa distribusi tingkat pendidikan responden hampir merata untuk masing-masing tingkat pendidikan. Sebesar 38,6% responden berpendidikan SD, sebesar 32,1% responden berpendidikan SMP, sebesar 17,4% responden berpendidikan SMA. Sedangkan untuk kategori tidak sekolah, tidak tamat SD, tidak tamat SMP dan tidak tamat SMA masing-masing 0,5%; 4,3%; 5,4% dan 1,6%.

3. Lama Bekerja di Lokalisasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Lama Bekerja	Frekuensi	(%)
1	≤ 24 bulan	148	80,4
2	> 24 bulan	36	19,6
	Jumlah	184	100

Sumber: Data primer, 2012

Kategori lama bekerja di lokalisasi dalam penelitian ini dibedakan menjadi ≤ 24 bulan dan > 24 bulan. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja di lokalisasi kota Samarinda kurang dari

5.3 Analisis Univariabel

1. Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah segala informasi yang diketahui oleh responden tentang infeksi GO (definisi, penyebab, tanda atau gejala, cara penularan, cara pencegahan), cara penggunaan kondom yang benar, akibat tidak menggunakan kondom dan negosiasi penggunaan kondom, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pengetahuan Responden	Frekuensi	(%)
1	Pengetahuan Kurang	26	14,1
2	Pengetahuan Sedang	128	69,6
3	Pengetahuan Baik	30	16,3
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Kategori pengetahuan dalam penelitian ini dibedakan menjadi pengetahuan kurang, sedang dan baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (69,6%) memiliki pengetahuan dalam kategori sedang, sebesar 14,1% memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan sebesar 16,3% memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan mengenai infeksi GO, cara penggunaan kondom yang benar, akibat tidak menggunakan kondom dan negosiasi penggunaan kondom adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pengertian GO	46 (25%)	138 (75%)
2	Penyebab GO	36 (19,6%)	148 (80,4%)
3	Gejala GO pada wanita	75 (40,8%)	109 (59,2%)
4	Cara penularan	172 (93,5%)	12 (6,5%)
5	Cara pencegahan penularan GO	110 (59,8%)	74 (40,2%)
No	Pertanyaan	Frekuensi	
6	Cara menggunakan kondom yang benar		
	a. kondom dipasang saat penis sedang ereksi	114 (62%)	
	b. pemasangan dilakukan sebelum penetrasi ke vagina	34 (18,5%)	
	c. kondom dipakai setiap akan melakukan hubungan seksual	36 (19,5%)	
7	Akibat jika tidak menggunakan kondom		
	a. terjadi kehamilan	32 (17,4%)	
	b. dapat menularkan GO	94 (51,1%)	
	c. dapat tertular GO	58 (31,5%)	
8	Hal yang harus diketahui sebelum negosiasi		
	a. komunikasi yang baik	99 (53,8%)	
	b. pengetahuan tentang manfaat penggunaan kondom	66 (35,9%)	
	c. pengetahuan tentang IMS	19 (10,3%)	
9	Bila pelanggan merasa tidak nyaman menggunakan kondom		
	a. memberikan potongan harga	27 (14,7%)	
	b. memberikan pelayanan seks dengan berbagai model gaya	61 (33,2%)	
	c. memberikan penjelasan mengenai manfaat penggunaan kondom	96 (52,2%)	
10	Cara merayu pelanggan agar mau menggunakan kondom		
	a. menggunakan bahasa tubuh	31 (16,8%)	
	b. menggunakan bahasa yang menumbuhkan belas kasih	102 (55,4%)	
	c. menggunakan bahasa yang mudah diterima dan dipahami	51 (27,7%)	

Sumber: Data primer, 2012

2. Sikap Responden

Sikap responden dalam penelitian ini adalah tanggapan atau respon responden dalam memberikan pendapat tentang cara penularan dan pencegahan GO serta penggunaan kondom, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Sikap Responden	Frekuensi	(%)
1	Sikap Kurang	39	21,2
2	Sikap Sedang	134	72,8
3	Sikap Baik	11	6,0
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Kategori sikap dalam penelitian ini dibedakan menjadi sikap kurang, sedang dan baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (72,8%) memiliki sikap dalam kategori sedang tentang cara penularan dan pencegahan GO serta penggunaan kondom, sebesar 21,2% memiliki sikap dalam kategori kurang dan sebesar 6% memiliki sikap dalam kategori baik tentang cara penularan dan pencegahan GO serta penggunaan kondom. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap mengenai cara penularan dan pencegahan GO serta penggunaan kondom adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Penularan GO dapat terjadi walau hanya sekali melakukan hubungan seks dengan penderita	8 (4,3%)	66 (35,9%)	65 (35,3%)	45 (24,5%)
2	Perempuan lebih mudah tertular GO dibandingkan laki-laki	7 (3,8%)	40 (21,7%)	75 (40,8%)	62 (33,7%)
3	Menghindari melakukan hubungan seks bila ada muncul gejala infeksi GO	10 (5,4%)	120 (65,2%)	22 (12%)	32 (17,4%)
4	Menolak pelanggan yang mempunyai keluhan dan memaksa untuk melakukan hubungan seks	12 (6,5%)	108 (58,7%)	42 (22,8%)	22 (12%)
5	Penggunaan kondom dengan benar dapat menghindarkan dari penularan GO	18 (9,8%)	118 (64,1%)	31 (16,8%)	17 (9,2%)
6	Menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom walau dibayar dengan mahal	5 (2,7%)	56 (30,4%)	62 (33,7%)	61 (33,2%)
7	WPS yang mempunyai gejala GO tetapi tidak mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan	7 (3,8%)	34 (18,5%)	132 (71,7%)	11 (6%)

Sumber: Data primer, 2012

3. Peran WPS

Peran WPS dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan yang mendukung WPS dalam upaya pencegahan penularan GO, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Peran WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Peran WPS	Frekuensi	(%)
1	Tidak Berperan	39	21,2
2	Berperan	145	78,8
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Peran WPS dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak berperan dan berperan. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (78,8%) berperan dalam upaya pencegahan penularan GO dan sebesar 21,2% responden tidak berperan dalam upaya pencegahan penularan GO. Adapun peran WPS dalam penelitian ini meliputi:

a. Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan

Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan dalam penelitian ini adalah pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan oleh responden ke pelayanan kesehatan baik ketika ada keluhan maupun ketika tidak ada keluhan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan	Frekuensi	(%)
1	Tidak Rutin	46	25
2	Rutin	138	75
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Rutinitas pemeriksaan kesehatan dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 kategori yaitu rutin dan tidak rutin. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (75%) rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan sebesar 25% responden tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang rutinitas pemeriksaan kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Rutinitas Pemeriksaan Kesehatan WPS Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas setempat	183 (99,5%)	1 (0,5%)
2	Memeriksa diri ke pelayanan kesehatan ketika muncul gejala infeksi GO	138 (75%)	46 (25%)

Sumber: Data primer, 2012

b. Ketersediaan Kondom

Ketersediaan kondom dalam penelitian ini adalah ada tidaknya kondom di kamar responden pada hubungan seks terakhir, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Ketersediaan Kondom	Frekuensi	(%)
1	Tidak Tersedia	34	18,5
2	Tersedia	150	81,5
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Ketersediaan kondom dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tersedia dan tidak tersedia kondom. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (81,5%) kondom tersedia di dalam

kamar responden pada hubungan seks terakhir dan sebesar 18,5% kondom tidak tersedia di dalam kamar responden pada hubungan seks terakhir. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang ketersediaan kondom adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kondom Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pertanyaan	Frekuensi	
1	Pada hubungan seks terakhir yang menyediakan kondom		
	a. WPS sendiri	169 (91,8%)	
	b. mucikari	11 (6%)	
	c. pasangan seks	4 (2,2%)	
2	Cara mendapatkan kondom dalam seminggu terakhir (jawaban boleh lebih dari 1)		
	a. pasangan seks membawa/memiliki kondom	61 (33,2%)	123 (66,8%)
	b. dari mucikari/pemilik wisma	21 (11,4%)	163 (88,6%)
	c. dari sesame teman WPS	10 (5,4%)	174 (94,6%)
	d. dari klinik IMS/petugas lapangan	71 (38,6%)	113 (61,4%)
	e. dari warung/toko	136 (73,9%)	48 (26,1%)
	f. dari apotik	6 (3,3%)	176 (96,7%)
3	Apakah mudah mendapatkan kondom di lokasi ini?		
	a. sulit	2 (1,1%)	
	b. mudah	159 (86,4%)	
	c. sangat mudah	23 (12,5%)	
4	Bagaimana harga kondom di lokasi ini?		
	a. mahal	12 (6,5%)	
	b. sedang	115 (62,5%)	
	c. murah	44 (23,9%)	
	d. sangat murah	6 (3,3%)	
	e. gratis	7 (3,8%)	

Sumber: Data primer, 2012

f. Praktik Negosiasi WPS

Praktik negosiasi dalam penelitian ini adalah tindakan responden dalam negosiasi penggunaan kondom pada saat hubungan seks terakhir dan selama seminggu terakhir baik itu pada tamu atau pasangan tetap responden serta pemberian penjelasan tentang manfaat penggunaan kondom dan bahaya penyakit GO pada saat proses negosiasi, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Praktik Negosiasi Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Praktik Negosiasi WPS	Frekuensi	(%)
1	Kurang		
2	Sedang	72	39,1
3	Baik	100	54,3
	Jumlah	12	6,5
		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Praktik negosiasi WPS dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (54,3%) praktik negosiasi responden dalam penggunaan kondom termasuk dalam kategori sedang, sebesar 39,1% pratik negosiasi responden termasuk dalam kategori kurang dan sebesar 6,5% praktik negosiasi responden termasuk dalam kategori baik. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang praktik negosiasi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Praktik Negosiasi Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pertanyaan	Frekuensi
1	Dengan siapa Anda melakukan hubungan seksual?	
	a. tamu	111 (60,3%)
	b. pelanggan tetap	65 (35,3%)
	c. pacar/pasangan tetap	8 (4,3%)
2	Selama seminggu terakhir apakah anda menawarkan kondom kepada pasangan seks?	
	a. tidak pernah	1 (0,5%)
	b. jarang	33 (17,9%)
	c. sering	114 (62%)
	d. selalu	36 (19,6%)
3	Selama seminggu terakhir apakah anda menawarkan kondom sebelum berhubungan seks dengan pasangan tetap?	
	a. tidak pernah	70 (38%)
	b. jarang	45 (24,5%)
	c. sering	36 (19,6%)
	d. selalu	33 (17,9%)
4	Apakah dalam menawarkan kondom, anda menjelaskan manfaat dan kerugian menggunakan kondom?	
	a. tidak pernah	29 (15,8%)
	b. jarang	75 (40,8%)
	c. sering	66 (35,9%)
	d. selalu	14 (7,6%)

5	Apakah dalam menawarkan kondom, anda memberikan informasi tentang bahaya (G)	
	a. tidak pernah	66 (35,9%)
	b. jarang	52 (28,3%)
	c. sering	52 (28,3%)
	d. selalu	14 (7,6%)
6	Bila dalam negosiasi tidak menemui kesepakatan, apakah mengambil jalan tengah dengan memberikan potongan harga?	
	a. tidak pernah	139 (75,5%)
	b. jarang	27 (14,7%)
	c. sering	16 (8,7%)
	d. selalu	2 (1,1%)

Sumber: Data primer, 2012

4. Dukungan Masyarakat

Dukungan Masyarakat dalam penelitian ini adalah segala bentuk dukungan yang diberikan kepada responden dalam hal penggunaan kondom, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Dukungan Masyarakat Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Dukungan Masyarakat	Frekuensi	(%)
1	Tidak Ada Dukungan	20	10,9
2	Ada Dukungan	164	89,1
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Dukungan masyarakat dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak ada dukungan dan ada dukungan masyarakat. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (89,1%) terdapat dukungan masyarakat yang diberikan kepada responden dalam hal penggunaan kondom dan sebesar 10,9% tidak ada dukungan masyarakat yang diberikan kepada responden dalam hal penggunaan kondom. Adapun dukungan masyarakat dalam penelitian ini meliputi:

a. Dukungan Mucikari

Dukungan mucikari dalam penelitian ini adalah pendapat responden tentang tindakan penggunaan kondom (penjelasan pentingnya penggunaan kondom, pemberian sanksi, izin menghadiri penyuluhan dan mengajarkan cara merayu pelanggan agar mau menggunakan kondom) yang diberikan oleh mucikari, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Dukungan Mucikari Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Dukungan Mucikari	Frekuensi	(%)
1	Kurang	21	11,4
2	Sedang	121	65,8
3	Baik	42	22,8
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Dukungan mucikari dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (65,8%) dukungan mucikari kepada responden termasuk dalam kategori sedang, sebesar 22,8% dukungan mucikari kepada responden termasuk dalam kategori baik dan sebesar 11,4% dukungan mucikari kepada responden termasuk dalam kategori kurang. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan mucikari adalah sebagai berikut:

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Dukungan Mucikari Berdasarkan Butir Pernyataan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pernyataan	TP	KKD	S
1	Apakah mucikari memberikan penjelasan tentang pentingnya penggunaan kondom	28 (15,2%)	53 (28,8%)	103 (56%)
2	Apakah mucikari memerintahkan untuk menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual dengan pelanggan	27 (14,7%)	73 (39,7%)	84 (45,7%)
3	Apakah mucikari memberikan sanksi bila tidak menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual	148 (80,4%)	20 (10,9%)	16 (8,7%)
4	Bila ada penyuluhan penggunaan kondom, apakah mucikari mengizinkan anda untuk mengikutinya	24 (13%)	40 (21,7%)	120 (65,2%)
5	Apakah mucikari mengajarkan anda cara merayu pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom	127 (69%)	28 (15,2%)	29 (15,8%)

Sumber: Data primer, 2012

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah pendapat responden tentang keterlibatan petugas dalam penyediaan kondom dan pemberian informasi tentang penggunaan kondom, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	(%)
1	Kurang	9	4,9
2	Sedang	65	35,3
3	Baik	110	59,8
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang dan baik. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (59,8%) dukungan petugas kesehatan kepada responden termasuk dalam kategori baik, sebesar 35,3% dukungan petugas kesehatan kepada responden termasuk dalam

kategori sedang dan sebesar 4,9% dukungan petugas kesehatan kepada responden termasuk dalam kategori kurang. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan petugas kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pernyataan	TP	KKD	S
1	Apakah petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penggunaan kondom secara berkala	10 (5,4%)	49 (26,6%)	125 (67,9%)
2	Apakah petugas kesehatan membagikan leaflet, brosur tentang penggunaan kondom	27 (14,7%)	83 (45,1%)	74 (40,2%)
3	Apakah petugas kesehatan memberikan kondom kepada anda	22 (12%)	91 (49,5%)	71 (38,6%)
4	Apakah petugas kesehatan menyarankan anda untuk menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual	12 (6,5%)	46 (25%)	126 (68,5%)

Sumber: Data primer, 2012

5. Penggunaan Kondom

Penggunaan kondom dalam penelitian ini adalah persentasi jumlah tamu responden yang menggunakan kondom dari total tamu yang dilayani oleh responden dalam seminggu terakhir, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Penggunaan kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Penggunaan Kondom	Frekuensi	(%)
1	Jarang	84	45,7
2	Sering	66	35,9
3	Selalu	34	18,5
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Kategori penggunaan kondom dalam penelitian ini dibedakan menjadi jarang, sering dan selalu. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebesar 45,7% tamu responden jarang menggunakan kondom, sebesar

35,9% tamu responden sering menggunakan kondom dan sebesar 18,5% tamu responden selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang penggunaan kondom adalah sebagai berikut:

Tabel 5.23 Distribusi Frekuensi Penggunaan kondom Berdasarkan Butir Pertanyaan Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir	118 (64,1%)	66 (35,9%)
2	Alasan tidak menggunakan kondom		
	a. pasangan seks tidak mau karena tidak enak	180 (97,8%)	4 (2,2%)
	b. pasangan seks memaksa tidak pakai kondom	0	184 (100%)
	c. pasangan seks memberikan uang lebih banyak	2 (1,1%)	182 (98,9%)
	d. pasangan seks mengancam batal	0	184 (100%)
3	e. pasangan seks adalah pasangan tetap	38 (20,7%)	146 (79,3%)
	Dalam seminggu terakhir pernah kehilangan tamu karena bersikukuh menggunakan kondom	74 (40,2%)	110 (59,8%)
No	Pertanyaan	Frekuensi	
4	Selama seminggu terakhir apakah menggunakan kondom dalam berhubungan seks dengan pelanggan		
	a. tidak pernah	10 (5,4%)	
	b. jarang	78 (42,4%)	
	c. sering	67 (36,4%)	
	d. selalu	29 (15,8%)	
5	Apakah menggunakan kondom ketika berhubungan seks dengan pasangan tetap		
	a. tidak pernah	99 (53,8%)	
	b. jarang	42 (22,8%)	
	c. sering	24 (13%)	
	d. selalu	18 (9,8%)	
	e. tidak punya pasangan tetap	1 (0,5%)	

Sumber: Data primer, 2012

6. Infeksi *Gonorrhoeae*

Penyakit *Gonorrhoeae* dalam penelitian ini adalah penyakit yang diderita oleh responden berdasarkan hasil tes laboratorium, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Penyakit *Gonorrhoeae* Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

No	Infeksi <i>Gonorrhoeae</i>	Frekuensi	(%)
1	Positif	23	12,5
2	Negatif	161	87,5
Jumlah		184	100

Sumber: Data primer, 2012

Kategori infeksi *Gonorrhoeae* dalam penelitian ini dibedakan menjadi positif terinfeksi *Gonorrhoeae* dan negatif (tidak terinfeksi) *Gonorrhoeae*. Dari tabel diatas diketahui bahwa sebesar 87,5% responden tidak terinfeksi *Gonorrhoeae* dan sebesar 12,5% responden positif terinfeksi *Gonorrhoeae*.

5.4 Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel merupakan analisis lanjutan dari analisis univariabel dengan melakukan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen untuk seleksi kandidat variabel independen yang selanjutnya akan digunakan dalam analisis multivariabel.

1. Analisis Antara Pengetahuan Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 19 dari 26 (73,1%) responden yang pengetahuannya termasuk dalam kategori kurang dan jarang menggunakan kondom. Ada sebanyak 53 dari 128 (41,4%) responden yang pengetahuannya termasuk dalam kategori sedang dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang pengetahuannya termasuk dalam kategori baik, ada 12 dari 30 (40%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.25 Hubungan Antara Pengetahuan dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Pengetahuan	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Kurang	19 (73,1%)	3 (11,5%)	4 (15,4%)	26 (100%)
Sedang	53 (41,4%)	52 (40,6%)	23 (18%)	128 (100%)
Baik	12 (40%)	11 (36,7%)	7 (23,3%)	30 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,026 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel.

2. Analisis Antara Sikap Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 29 dari 39 (74,4%) responden yang sikapnya termasuk dalam kategori kurang dan jarang menggunakan kondom. Ada sebanyak 49 dari 134 (36,6%) responden yang sikapnya termasuk dalam kategori sedang dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang sikapnya termasuk dalam kategori baik, ada 6 dari 11 (54,5%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.26 Hubungan Antara Sikap dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Sikap	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Kurang	29 (74,4%)	3 (7,7%)	7 (17,9%)	39 (100%)
Sedang	49 (36,6%)	60 (44,8%)	25 (18,7%)	134 (100%)
Baik	6 (54,5%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel sikap masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel.

3. Analisis Antara Peran WPS Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara peran WPS dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 28 dari 39 (71,8%) responden yang tidak berperan dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang berperan dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae*, ada 56 dari 145 (38,6%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.27 Hubungan Antara Peran WPS dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Peran WPS	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Tidak Berperan	28 (71,8%)	9 (23,1%)	2 (5,1%)	39 (100%)
Berperan	56 (38,6%)	57 (39,3%)	32 (22,1%)	145 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel peran WPS masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel. Adapun hubungan antara peran WPS dengan penggunaan kondom dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Antara Ketersediaan Kondom Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 24 dari 34 (70,6%) responden yang tidak menyediakan kondom dalam kamar pada saat hubungan seks terakhir dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang menyediakan kondom dalam kamar pada saat hubungan seks terakhir, ada 60 dari 150 (40%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.28 Hubungan Antara Ketersediaan Kondom dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Ketersediaan Kondom	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Tidak Tersedia	24 (70,6%)	8 (23,5%)	2 (5,9%)	34 (100%)
Tersedia	60 (40%)	58 (38,7%)	32 (21,3%)	150 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel ketersediaan kondom masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel.

b. Analisis Antara Praktik Negosiasi WPS Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara praktik negosiasi WPS dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 51 dari 72 (70,8%) responden memiliki praktik negosiasi kondom yang kurang dan jarang menggunakan kondom. Ada sebanyak 28 dari 100 (28%) responden memiliki praktik negosiasi kondom yang sedang dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang memiliki

praktik negosiasi kondom baik, ada 5 dari 12 (41,7%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.29 Hubungan Antara Praktik Negosiasi WPS dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Praktik Negosiasi WPS	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Kurang	51 (70,8%)	16 (22,2%)	5 (6,9%)	72 (100%)
Sedang	28 (28%)	49 (49%)	23 (23%)	100 (100%)
Baik	5 (41,7%)	1 (8,3%)	6 (50%)	12 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel praktik negosiasi masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel.

4. Analisis Antara Dukungan Masyarakat Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara dukungan masyarakat dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 10 dari 20 (50%) responden yang tidak mendapat dukungan masyarakat dalam hal penggunaan kondom dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang mendapat dukungan masyarakat dalam hal penggunaan kondom, ada 74 dari 164 (45,1%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.31 Hubungan Antara Dukungan Mucikari dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Dukungan Mucikari	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Kurang	9 (42,9%)	8 (38,1%)	4 (19%)	21 (100%)
Sedang	61 (50,4%)	43 (35,5%)	17 (14%)	121 (100%)
Baik	14 (33,3%)	15 (35,7%)	13 (31%)	42 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,049 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan mucikari masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel.

b. Analisis Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan kondom diperoleh bahwa ada sebanyak 5 dari 9 (55,6%) responden memiliki dukungan petugas kesehatan dalam kategori kurang dan jarang menggunakan kondom. Ada sebanyak 34 dari 65 (52,3%) responden memiliki dukungan petugas kesehatan dalam kategori sedang dan jarang menggunakan kondom. Sedangkan diantara responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan dalam kategori baik, ada 45 dari 110 (40,9%) jarang menggunakan kondom, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.32 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Dukungan Tenaga Kesehatan	Penggunaan Kondom			Total
	Jarang	Sering	Selalu	
Kurang	5 (55,6%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	9 (100%)
Sedang	34 (52,3%)	22 (33,8%)	9 (13,8%)	65 (100%)
Baik	45 (40,9%)	43 (39,1%)	22 (20%)	110 (100%)
Jumlah	84 (45,7%)	66 (35,9%)	34 (18,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi ordinal diperoleh nilai p sebesar 0,317 ($p < 0,25$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan tenaga kesehatan tidak masuk dalam seleksi kandidat model analisis multivariabel.

5. Analisis Antara Penggunaan Kondom Dengan Kejadian *Gonorrhoeae*

Tabel 5.33 Hubungan Antara Penggunaan Kondom dan Kejadian *Gonorrhoeae* Di Lokalisasi Kota Samarinda Tahun 2012

Penggunaan Kondom	Hasil Tes Lab WPS		Total
	Negatif GO	Positif GO	
Jarang	73 (86,9%)	11 (13,1%)	84 (100%)
Sering	62 (93,9%)	4 (6,1%)	66 (100%)
Selalu	26 (76,5%)	8 (23,5%)	34 (100%)
Jumlah	161 (87,5%)	23 (12,5%)	184 (100%)

Sumber: Data primer, 2012

Hasil analisis hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian *Gonorrhoeae* diperoleh bahwa ada sebanyak 11 dari 84 (13,1%) responden jarang menggunakan kondom dan positif menderita GO. Ada sebanyak 4 dari 66 (6,1%) responden sering menggunakan kondom dan positif menderita GO. Sedangkan diantara responden yang selalu menggunakan kondom, ada 8 dari 34 (23,5%) positif menderita GO.

Tabel 5.34 Ringkasan Analisis Bivariat Antara Variabel Independen dan Variabel Dependen Dengan Menggunakan Uji Regresi Ordinal

Variabel Independen	Variabel Dependen	p Value	Keterangan
Pengetahuan WPS	Penggunaan Kondom	0,026	Masuk Reg. Ordinal
Sikap WPS	Penggunaan Kondom	0,002	Masuk Reg. Ordinal
Peran WPS	Penggunaan Kondom	0,000	Masuk Reg. Ordinal
Ketersediaan kondom	Penggunaan Kondom	0,001	Masuk Reg. Ordinal
Praktik negosiasi WPS	Penggunaan Kondom	0,000	Masuk Reg. Ordinal
Dukungan masyarakat	Penggunaan Kondom	0,806	Tidak Masuk Reg. Ordinal
Dukungan mucikari	Penggunaan Kondom	0,049	Masuk Reg. Ordinal
Dukungan petugas kesehatan	Penggunaan Kondom	0,317	Tidak Masuk Reg. Ordinal

Sumber: Data primer, 2012

5.5 Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat variabel yang paling berpengaruh, dalam penelitian ini digunakan analisis regresi ordinal dan regresi logistik biner. Pada penelitian ini langkah pertama analisis multivariat adalah dengan menggunakan analisis regresi ordinal, yaitu antara variabel independen (pengetahuan, sikap, peran WPS dalam upaya pencegahan penularan GO dan dukungan masyarakat) dengan variabel dependen penggunaan kondom. Langkah kedua adalah dengan menggunakan analisis regresi logistik biner, yaitu antara variabel independen penggunaan kondom dengan variabel dependen infeksi *Gonorrhoeae*.

a. Analisis dengan menggunakan uji regresi logistik ordinal

Analisis ini dilakukan dengan memasukan semua variabel independen dan variabel dependen untuk diuji secara bersama-sama.

Sebelum dilakukan analisis regresi ordinal dilakukan terlebih dahulu seleksi kandidat variabel independen melalui analisis bivariabel. Apabila hasil uji bivariabel mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model analisis multivariable. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Analisis Multivariabel Uji Regresi Ordinal Menggunakan Variabel Independen Komposit

Pada analisis ini dari empat variabel independen, yaitu pengetahuan, sikap, peran WPS dan dukungan masyarakat terdapat tiga variabel yang masuk dalam model yaitu pengetahuan, sikap dan peran WPS. Hasil analisis adalah sebagai berikut:

Tabel 5.35 Analisis Multivariabel Uji Regresi Logistik Ordinal Menggunakan Variabel Independen Komposit

No	Variabel Dependen	Variabel Independen	P value	β	OR	
1	Penggunaan Kondom	Pengetahuan				
		Pengetahuan Kurang (1)	0,136	-0,887	2,42	
		Pengetahuan Sedang (2)	0,878	0,064	1,06	
		Pengetahuan baik	reference group	0		
2		Sikap				
		Sikap Kurang (1)	0,621	-0,361	1,43	
		Sikap Sedang (2)	0,202	0,815	2,25	
3		Sikap Baik				
		Sikap Baik	reference group	0		
		Peran WPS				
3	Tidak Berperan (0)	0,000*	-1,450	4,26		
	Berperan (1)	reference group	0			

Ket: * variabel yang signifikan

Hasil analisis dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari tiga variabel independen yang dianalisis diperoleh satu variabel independen yang secara signifikan mempengaruhi penggunaan kondom yaitu variabel peran WPS dengan kategori tidak ada peran WPS dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* dan penggunaan kondom dengan nilai p sebesar 0,000.

Nilai estimasi dari hasil analisis antara variabel peran WPS dengan kategori tidak ada peran WPS (tidak berperan) dan penggunaan kondom adalah sebesar -1,450. Koefisien untuk tidak berperan adalah (-) artinya semakin tidak berperan seorang WPS dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* maka semakin jarang WPS tersebut menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan.

Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,26 memberikan arti bahwa WPS yang tidak berperan dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* mempunyai peluang sebesar 4,26 kali untuk jarang menggunakan kondom dibandingkan dengan WPS yang berperan dalam upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* dan selalu menggunakan kondom.

2. Analisis Multivariabel Uji Regresi Logistik Ordinal Tidak Menggunakan Variabel Independen Komposit

Pada analisis ini seluruh variabel independen, yaitu pengetahuan, sikap, praktik negosiasi, ketersediaan kondom, dukungan mucikari dan dukungan petugas kesehatan masuk dalam model. Hasil analisis adalah sebagai berikut:

Tabel 5.36 Analisis Multivariabel Uji Regresi Logistik Ordinal Tidak Menggunakan Variabel Independen Komposit

No	Variabel Dependen	Variabel Independen	P value	β	OR	
1	Penggunaan Kondom	Pengetahuan				
		Pengetahuan Kurang (1)	0,172	-0,850	2,33	
		Pengetahuan Sedang (2)	0,947	0,029	1,03	
		Pengetahuan baik	<i>reference group</i>	0		
2		Sikap				
		Sikap Kurang (1)	0,760	-0,236	1,26	
		Sikap Sedang (2)	0,131	1,029	2,79	
		Sikap Baik	<i>reference group</i>	0		
3		Praktik Negosiasi				
		Negosiasi Kurang (1)	0,000*	-2,486	12,01	
		Negosiasi Sedang (2)	0,237	-0,724	2,06	
		Negosiasi Baik	<i>reference group</i>	0		
4	Ketersediaan Kondom					
	Tidak Tersedia Kondom (0)	0,898	-0,042	1,04		
	Tersedia Kondom (1)	<i>reference group</i>	0			
5	Dukungan Mucikari					
	Dukungan Mucikari Kurang (1)	0,595	0,297	1,34		
	Dukungan Mucikari Sedang (2)	0,031*	-0,777	2,17		
	Dukungan Mucikari Baik	<i>reference group</i>	0			

Ket: * variabel yang signifikan

Hasil analisis dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari lima variabel independen yang dianalisis diperoleh dua variabel independen yang secara signifikan mempengaruhi penggunaan kondom yaitu variabel praktik negosiasi dengan kategori kurang dengan nilai p sebesar 0,000 dan variabel dukungan mucikari dengan kategori sedang dengan nilai p sebesar 0,031.

Nilai estimasi dari hasil analisis antara variabel praktik negosiasi dengan kategori praktik negosiasi kurang dan penggunaan kondom adalah sebesar -2,486. Koefisien untuk praktik negosiasi kurang adalah (-) artinya semakin kurang praktik negosiasi WPS maka semakin jarang WPS tersebut menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 12,01 memberikan arti bahwa praktik negosiasi WPS yang kurang mempunyai peluang sebesar 12,01 kali untuk jarang menggunakan kondom dibandingkan dengan praktik negosiasi WPS yang baik dan selalu menggunakan kondom.

Nilai estimasi dari hasil analisis antara variabel dukungan mucikari dengan kategori dukungan mucikari sedang dan penggunaan kondom adalah sebesar -0,777. Koefisien untuk dukungan mucikari sedang adalah (-) artinya semakin sedang dukungan mucikari kepada WPS maka semakin jarang WPS tersebut menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,17 memberikan arti bahwa dukungan mucikari dengan kategori sedang kepada WPS mempunyai peluang sebesar 2,17 kali WPS untuk jarang menggunakan kondom dibandingkan dengan dukungan mucikari yang baik kepada WPS dan WPS selalu menggunakan kondom.

b. Analisis dengan menggunakan uji regresi logistik biner

Analisis dilakukan antara variabel penggunaan kondom dengan infeksi *Gonorrhoeae*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.37 Analisis Multivariabel Dengan Menggunakan Uji Regresi Logistik Biner

Variabel Dependen	Variabel Independen	<i>P value</i>	<i>OR</i>
Infeksi <i>Gonorrhoeae</i>	Penggunaan Kondom		
	Kondom Jarang (1)	0,168	2,042
	Kondom Sering (2)	0,017*	4,769
	Kondom Selalu	<i>reference group</i>	

Ket: * variabel yang signifikan

Hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa variabel penggunaan kondom dengan kategori sering mempengaruhi terjadinya infeksi *Gonorrhoeae* dengan nilai *p* sebesar 0,017. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,76 memberikan arti bahwa penggunaan kondom yang sering mempunyai peluang sebesar 4,76 kali WPS untuk terinfeksi *Gonorrhoeae* dibandingkan dengan selalu menggunakan kondom dan tidak terinfeksi *Gonorrhoeae*.

BAB 6

PEMBAHASAN

Infeksi menular seksual merupakan masalah perilaku dan gaya hidup. Perilaku dan gaya hidup yang meningkatkan risiko infeksi menular seksual antara lain: sering berganti-ganti pasangan seksual, tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berisiko (WPS). Selain perilaku yang berisiko, adanya faktor sosial dan faktor biologi juga dapat mempengaruhi penyebaran infeksi menular seksual ini. Faktor sosial antara lain pengetahuan yang rendah tentang perilaku seks yang aman, tidak menyukai kondom, pandangan sosial budaya serta terlambat memperoleh pengobatan. Selain itu beberapa faktor biologi yang meningkatkan penyebaran infeksi menular seksual antara lain faktor umur dan jenis kelamin.

Di Indonesia infeksi menular seksual ini telah mulai menjalar dengan perkembangan penularan yang cukup cepat. Seperti yang telah diketahui bahwa mata rantai penularan infeksi menular seksual ini adalah Wanita Pekerja Seks (WPS). Perubahan perilaku seksual telah menyebabkan timbulnya berbagai masalah yang berkaitan dengan infeksi menular seksual ini. Dalam pertemuan di Atlanta USA, tentang infeksi menular seksual, menyatakan bahwa mata rantai yang ditularkan oleh WPS tidak dapat dihilangkan tetapi hanya dapat diperkecil peranannya (Manuaba, 1999).

Kecenderungan kian meningkatnya penyebaran infeksi menular seksual ini diakibatkan oleh perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan, berkorelasi pula dengan kecenderungan semakin meningkatnya angka WPS yang tertular IMS.

Ada beberapa penyebab meningkatnya jumlah WPS di masyarakat. Kebanyakan akibat faktor ekonomi yang cukup berat dirasakan sehingga harus menanggung kebutuhan hidup dengan menjadi WPS yang bisa mendapatkan uang dengan cepat tanpa memikirkan risikonya. Selain itu juga disebabkan faktor telah dikhianati pacar atau suami akhirnya putus asa mencari jalan keluarnya dengan cara menjadi WPS. Faktor lainnya yaitu penipuan/pemaksaan dengan berkedok agen penyalur kerja dan karena pernah merasakan kekerasan seksual sebelumnya seperti pemerkosaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran wanita pekerja seks dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* di lokasi kota Samarinda. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Pada penelitian ini lebih dari sebagian besar responden termasuk dalam kelompok umur 21-30 tahun. Menurut Hakim (2007) kelompok umur yang sering terkena IMS pada wanita adalah kelompok umur 16-24 tahun. Menurut Depkes RI batasan umur dewasa adalah lebih dari 19 tahun. Menurut Budiono (1998) dalam Hadi (2004) mengemukakan bahwa perubahan perilaku disebabkan karena proses pendewasaan (*maturation*). Melalui perjalanan umurnya semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa dengan umur responden yang makin dewasa akan mudah beradaptasi dengan lingkungan yang ada disekitarnya dimana

mereka menjadi WPS biasanya terpengaruh oleh teman atau tetangga yang lebih dahulu sudah menjadi WPS. Hal ini juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* yaitu umur seseorang termasuk salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku khusus seseorang (Hadi, 2004).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD. Menurut Kartono (2011) adanya kecenderungan menjadi WPS karena untuk menghindarkan diri dari kesulitan hidup dan mendapatkan kesenangan melalui jalan pendek. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengertian, kurangnya pendidikan dan buta huruf sehingga menghalalkan menjadi WPS. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), umur merupakan salah satu faktor predisposing dalam membentuk perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan diperlukan untuk melakukan tindakan pencegahan dalam penularan infeksi *Gonorrhoeae* pada khususnya.

3. Lama Bekerja di Lokalisasi & Lama Bekerja Sebagai WPS

Berdasarkan lama kerja sebagai WPS dilokalisasi diketahui bahwa lebih dari sebagian besar responden telah bekerja sebagai WPS di lokalisasi kurang dari 24 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa proses rotasi WPS (mobilitas) dari satu tempat ke tempat yang lain sangat tinggi. Berdasarkan informasi yang diperoleh, diketahui bahwa lama bekerja

WPS di lokalisasi ini sering sekali dipengaruhi oleh banyak sedikitnya pelanggan yang dilayani, selama WPS masih melayani pelanggan, membuat WPS tetap bertahan di lokalisasi tersebut. Mobilitas WPS juga ikut berperan dalam penyebaran infeksi *Gonorrhoeae*. Sebuah penelitian di Canada melaporkan bahwa mobilitas WPS merupakan salah satu kemungkinan penyebab kurang maksimalnya dampak pengobatan masal IMS. Selain itu lama bekerja sebagai WPS merupakan faktor penting, karena semakin lama masa kerja seorang WPS maka makin besar pula kemungkinan WPS tersebut telah melayani pelanggan yang terinfeksi *Gonorrhoeae* (Jazan, 2003).

6.2 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Penggunaan Kondom Pada WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala informasi yang diketahui oleh responden tentang infeksi GO (definisi, penyebab, gejala, cara penularan serta cara pencegahan), cara penggunaan kondom yang benar, akibat tidak menggunakan kondom dan negosiasi penggunaan kondom. Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kondom. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Oktavia (2008), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS tentang Penyakit menular seksual terhadap nilai tawar kondom kepada pelanggan di Lokalisasi Bayur Kota Samarinda.

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2010) diketahui bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dalam hal ini tindakan dalam penggunaan kondom salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian, Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010), menyimpulkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama.

Diperkuat dengan pendapat Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah bentuk tahu individu yang diperolehnya dengan penalaran, perasaan dan akal pikiran tentang segala sesuatu yang dihadapinya. Ketika individu sudah tahu, memahami kemudian melakukan tindakan. Dikatakan juga bahwa kurangnya pengetahuan individu akan berkurang untuk melakukan tindakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang jarang menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan. Rendahnya pengetahuan responden ini ditunjang pula dengan tingkat pendidikan responden yang rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini berarti jika semakin kurang pengetahuan responden mengenai manfaat penggunaan kondom dapat mencegah penularan infeksi *Gonorrhoeae*, maka dapat mempengaruhi tindakan responden dalam penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual (Juliastika, dkk,2011).

6.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Penggunaan Kondom Pada WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan atau respon responden dalam memberikan pendapat tentang cara penularan dan pencegahan GO serta penggunaan kondom. Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penggunaan kondom. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2006) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap penggunaan kondom dengan perilaku pemakaian kondom pada hubungan seks terakhir, dimana responden yang mendukung kondom berpeluang menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir 2,6 kali lebih besar daripada responden yang tidak mendukung kondom. Hal tersebut sejalan dengan temuan penelitian lain yang menemukan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perubahan perilaku.

Setelah dilakukan analisis multivariabel dengan menggunakan uji regresi ordinal diketahui bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap tindakan responden dalam penggunaan kondom. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan 'menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom walau dibayar dengan mahal'. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap kurang akan mempengaruhi pelanggan dalam menggunakan kondom atau dengan kata lain dapat berpengaruh terhadap konsistensi penggunaan kondom oleh pelanggan karena responden tidak menyadari manfaat penggunaan kondom dan diikuti dengan pengetahuan responden yang kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat

Soekanto yang dikutip oleh Musafaah dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (2007) yang menyatakan bahwa sikap seseorang akan suatu masalah dipengaruhi oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang kurang tentang pentingnya penggunaan kondom tidak cukup untuk dapat merubah sikap dan tindakan responden dalam penggunaan kondom. Sikap untuk menggunakan kondom akan lebih baik jika berawal dari niat, kesadaran sendiri dan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Secara teoritis menurut Sarwono (2004) dalam Silalahi (2009), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup dan sikap biasanya didasarkan atas pengetahuannya.

6.4 Hubungan Antara Peran WPS Dalam Upaya Pencegahan Penularan *Gonorrhoeae* Dengan Penggunaan Kondom Pada WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda

Peran responden dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan yang mendukung responden dalam upaya pencegahan penularan infeksi *Gonorrhoeae*, meliputi: rutinitas pemeriksaan kesehatan, ketersediaan kondom dan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden memiliki praktik negosiasi yang kurang dan jarang menggunakan kondom. Adapun praktik negosiasi responden yang kurang adalah dalam bernegosiasi kepada pelanggan adalah responden jarang menjelaskan manfaat dan kerugian bila tidak menggunakan kondom, dalam bernegosiasi kepada pelanggan

responden tidak pernah memberikan informasi mengenai infeksi *GO* dan bila dalam negosiasi tidak menemukan kesepakatan responden tidak pernah mengambil jalan tengah yang menguntungkan kedua belah pihak dengan jalan memberikan potongan harga pada pelanggan. Hal ini mungkin disebabkan karena WPS belum pernah dilatih tentang cara-cara negosiasi penggunaan kondom pada pelanggan.

Hal ini sesuai dengan teori negosiasi (Fleming, 1996) bahwa untuk menuju negosiasi yang sukses salah satunya adalah menciptakan lingkungan yang tepat dimana didalamnya termasuk menciptakan suasana yang tepat, memilih saat yang tepat dan memilih tempat yang paling baik. Hal ini mungkin juga disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu diantaranya adalah belum adanya sanksi yang tegas pada WPS yang tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan pelanggan dan juga belum ditemukannya cara yang efektif dalam mengawasi penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks.

Sedangkan untuk ketersediaan kondom secara statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom. Secara proporsi diketahui bahwa ketersediaan kondom di dalam kamar responden pada hubungan seksual terakhir dan selalu menggunakan kondom lebih besar dibandingkan dengan kondom yang tidak tersedia di dalam kamar responden pada hubungan seksual terakhir. Hal ini dimaksudkan jika pada saat pelanggan atau responden menyadari untuk menggunakan kondom sementara keduanya sudah berada di dalam kamar maka dengan mudah kondom dapat diambil.

Selain itu ketersediaan kondom di dalam kamar juga dapat meminimalisir keengganan pelanggan dalam menggunakan kondom dengan alasan membeli kondom jauh. Responden juga dapat dengan mudah melakukan negosiasi kepada pelanggan dengan cara menawarkan kondom yang sudah tersedia dan dapat mendorong pelanggan untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden menyatakan bahwa di lokasi tempat mereka bekerja kondom dapat ditemukan dengan mudah dan mereka mendapatkan kondom tersebut dengan cara membeli di warung/toko yang ada di dalam kompleks lokasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan, diantaranya adalah oleh Mardjan (1996) yang menyatakan bahwa WPS yang tidak pernah mendapat kondom 8,6 kali lebih sering tidak menggunakan kondom dibandingkan WPS yang pernah mendapatkan kondom. Suyanto (1997) menyatakan bahwa terjadi peningkatan pemakaian kondom setelah dilakukan aksi pembagian kondom pada WPS.

Hal ini sesuai dengan pendapat Green dan Kreuter (2005) dalam Silalahi (2009) yang menyatakan bahwa untuk terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh sarana dan prasarana. Ketersediaan kondom mempermudah perubahan responden dari yang tidak menggunakan kondom menjadi menggunakan kondom. Tindakan responden untuk menggunakan kondom akan semakin kuat jika sarana tersebut tersedia di dalam kamar. Tindakan menggunakan kondom tidak akan konsisten jika untuk

mendapatkan kondom sangat sulit. Begitu juga sebaliknya, perubahan tersebut dapat terjadi jika kondom tersedia dan mudah untuk dijangkau.

6.5 Hubungan Antara Dukungan Masyarakat Dengan Penggunaan Kondom Pada WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat dengan penggunaan kondom, tetapi hasil analisis yang dilakukan secara terpisah antara dukungan mucikari dan tenaga kesehatan dengan penggunaan kondom didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan mucikari dengan penggunaan kondom, sedangkan untuk dukungan petugas kesehatan tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan penggunaan kondom.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lokalisasi Kota Samarinda diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa mucikari sering memberikan penjelasan mengenai pentingnya penggunaan kondom dan bila ada penyuluhan mengenai kondom mucikari akan memberikan izin kepada responden untuk mengikuti penyuluhan tersebut. Dukungan mucikari yang masih kurang menurut responden adalah mucikari tidak pernah mengajarkan kepada responden cara merayu pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom dan mucikari tidak pernah memberikan sanksi kepada responden bila tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pelanggan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena mucikari lebih mementingkan kepuasan pelanggan dan jumlah pelanggan yang datang sehingga dapat memberikan pendapatan atau penghasilan yang lebih besar daripada perhatian tentang penggunaan kondom. Hasil penelitian

ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Hadi (2004) di resosialisasi Argorejo Semarang tentang faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi penggunaan kondom, dimana pada penelitian tersebut terbukti ada hubungan antara dukungan pengasuh (mucikari). Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh sangat dominannya peran pengasuh dalam mengatur kehidupan sehari-hari WPS seperti mulai waktu makan, berdandan, pengaturan waktu kunjungan pelanggan sampai izin pergi dengan pelanggan.

Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Hafsah (2004) di Kabupaten Bantul diketahui bahwa peran mucikari tidak berhubungan dengan tindakan responden dalam menggunakan kondom, dimana diketahui bahwa mucikari tidak turun langsung secara aktif dalam penyampaian informasi untuk menggunakan kondom, karena yang dilakukan oleh mucikari adalah hanya menyediakan, mengadakan, membiayai, memimpin serta mengatur tempat lokalisasi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rumaseuw (2005) di Kabupaten Mimika pun menyebutkan bahwa dukungan mucikari tidak berpengaruh terhadap responden untuk menggunakan kondom. Mucikari tidak meminta responden menggunakan kondom dan tidak ada pengawasan dalam penggunaan kondom. Mucikari cenderung tegas pada hal lain, misalnya jika setoran responden tidak sesuai dengan yang diharapkan atau jika responden terkesan tidak serius dalam melayani pelanggan.

Sosialisasi penggunaan kondom 100% di lokalisasi dirasakan belum maksimal. Oleh karena itu untuk lebih mendukung terlaksananya program tersebut harus didukung oleh mucikari sebagai pemegang kekuasaan penuh di

lokalisasi, karena masih banyak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Peran mucikari dalam menyebarkan kebijakan menggunakan kondom bagi segala aktivitas di lokalisasi dinilai dapat mendukung keberhasilan penggunaan kondom 100% di lokalisasi.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan petugas kesehatan diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan kondom. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Silalahi (2009), dimana dari penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat dukungan petugas kesehatan dengan tindakan menggunakan kondom.

Hal yang membedakan antara hasil penelitian di lokalisasi kota Samarinda dengan lokalisasi Teleju Pekanbaru adalah pada pembagian kondom oleh petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lokalisasi kota Samarinda diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa petugas kesehatan sering memberikan penyuluhan mengenai penggunaan kondom dan pembagian kondom gratis kepada responden tetapi tidak dilakukan secara berkala dan terus menerus.

6.6 Hubungan Antara Penggunaan Kondom Dengan Infeksi *Gonorrhoeae* Pada WPS Di Lokalisasi Kota Samarinda

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan regresi logistik didapatkan hasil bahwa variabel penggunaan kondom mempengaruhi terjadinya infeksi *Gonorrhoeae*, dimana penggunaan kondom yang jarang oleh WPS mempunyai peluang sebesar 2,04 kali untuk terinfeksi *Gonorrhoeae* dibandingkan dengan WPS yang selalu menggunakan kondom. WPS merupakan kelompok risiko tinggi terkena infeksi menular seksual mengingat pada kelompok ini terbiasa melakukan aktivitas seksualnya dengan pasangan yang tidak tetap. Walaupun infeksi ini disebabkan oleh infeksi organisme, namun dalam penyebarannya sangat dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup seseorang. Perilaku dan gaya hidup tersebut salah satunya adalah tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksul dengan kelompok risiko tinggi, dalam hal ini WPS tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya sedikit sekali responden yang selalu menggunakan kondom ketika berhubungan seks dengan pelanggan dan sebagian besar responden menyatakan bahwa tidak pernah menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan tetap mereka.

Penggunaan kondom merupakan salah satu upaya pencegahan penularan infeksi *Gonorrhoeae* yang harus dilakukan oleh responden di lokalisasi Kota Samarinda. Untuk saat ini baru kondom yang paling efektif mencegah penularan infeksi menular seksual pada umumnya dan penularan infeksi

Gonorrhoeae pada khususnya. Oleh karena itu, kondom sebaiknya selalu digunakan setiap responden melakukan hubungan seksual dengan pelanggan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasangan seks responden menggunakan kondom pada saat hubungan seks terakhir. Jika dibandingkan dengan pemakaian kondom dalam satu minggu terakhir, terlihat bahwa pemakaian kondom oleh pasangan seks responden tidak konsisten. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan seks responden jarang menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dalam seminggu terakhir. Tidak konsistennya dalam penggunaan kondom ini juga dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden jarang menggunakan kondom dan positif terinfeksi GO. Hal ini dapat dikarenakan praktik negosiasi penggunaan kondom responden yang kurang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden memiliki praktik negosiasi yang kurang dan jarang menggunakan kondom. Selain itu dapat juga dikarenakan ketidakmampuan responden untuk menolak pasangan seks yang tidak mau menggunakan kondom dengan alasan ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak setuju menolak pasangan seks yang tidak mau menggunakan kondom walaupun dibayar dengan mahal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2009) yang menyatakan bahwa lebih dari sebagian besar responden belum mampu bernegosiasi dengan pelanggan agar mereka mau menggunakan kondom dan belum mampu menolak bayaran yang mahal sekalipun bila pelanggan tidak mau menggunakan kondom.

Sebagai penyedia jasa layanan seks, WPS tentu akan berusaha memaksimalkan kepuasan pelanggan dengan berbagai macam cara untuk menghindari beralihnya pelanggan ke WPS yang lain, seorang WPS akan selalu melayani keinginan pelanggan dengan memenuhi permintaan pelanggan untuk tidak menggunakan kondom. Dalam keadaan ini, praktik negosiasi WPS sangat lemah karena mereka dihadapkan pada tuntutan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Butarbutar, dkk (2003) yang menyatakan bahwa WPS terpaksa berhubungan seksual dengan pelanggan tanpa menggunakan kondom karena terdesak untuk mendapatkan uang. Sebelum menawarkan kondom dengan pelanggan, sebagian besar WPS merasa takut kehilangan pendapatan jika menawarkan kondom kepada tamu. Faktor-faktor yang menyebabkan tuntutan ekonomi sebagai salah satu alasan utama WPS menerima pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom adalah karena desakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti membayar kos, membeli makanan, membeli pakaian, membiayai anak, jumlah pelanggan yang sedikit serta desakan dari pelanggan karena membawa uang berlebihan.

BAB 7

PENUTUP

6.7 KESIMPULAN

Kesimpulan umum pada penelitian ini adalah terdapat peran WPS (negosiasi dan dukungan mucikari) dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan *Gonorrhoeae* di lokasi kota samarinda. Hal ini dapat dijabarkan dalam kesimpulan khusus sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 21-30 tahun, pendidikan responden terbanyak adalah SD dan lama bekerja sebagai WPS terbanyak adalah ≤ 24 bulan.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
3. Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
4. Ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
5. Ada hubungan antara praktik negosiasi dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
6. Ada hubungan antara dukungan mucikari dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
7. Tidak ada hubungan antara petugas kesehatan dengan penggunaan kondom pada WPS di lokasi Kota Samarinda
8. Ada hubungan antara penggunaan kondom dengan infeksi *Gonorrhoeae* pada WPS di lokasi Kota Samarinda

7.2 SARAN

1. Bagi instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) diharapkan agar dapat menjalin kemitraan dalam upaya pencegahan penularan Infeksi Menular Seksual pada umumnya dan Infeksi *Gonorrhoeae* pada khususnya melalui kegiatan:
 - a. Pemberdayaan WPS melalui pembentukan kelompok dukungan sebaya dalam kegiatan penyebarluasan informasi mengenai IMS dan pengawasan penggunaan kondom
 - b. Memberikan pelatihan keterampilan tentang cara negosiasi penggunaan kondom kepada WPS secara berkala dan berkesinambungan
 - c. Mensosialisasikan kepada WPS di lokasi mengenai penggunaan kondom perempuan
2. Kepada mucikari diharapkan dapat memberikan dukungan kepada WPS dengan cara:
 - a. Melakukan pengawasan dan evaluasi dalam penggunaan kondom
 - b. Memberikan sanksi kepada WPS yang terbukti tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan
 - c. Memberikan reward kepada WPS yang selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pelanggan

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianti, Nur A., Harbandinah., Priyadi Nugraha., (2008). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks Yang Menderita Infeksi Menular Seksual Berperilaku Seks Aman (Safe Sex) Dalam Melayani Pelanggan, *Jurnal promosi kesehatan Indonesia*, vol.3/no.2/Agustus 2008, hal 103.
- Arifin, M., Soegiarto, Ulya, E.Y., (2007). *HIV/AIDS, IMS dan Narkoba Dalam Paradigm Islam*. Surabaya: dinas kesehatan kota Surabaya: 26-29
- Arum, Dyah Novianti Setya dan Sujiyatini., (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Cet. Pertama, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Barliantari, Luciana., (2007). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom Di Kalangan Pasangan Tetap WPS (Gendak) Studi Kelompok Dampingan Yayasan Perkumpulan Bandungwangi Dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia DKI Jakarta Kotamadya Jakarta Timur, *tesis*, FISIP-UI. hal 7-8
- Butarbutar Tahi Ganyang., Suharyanto Supardi., Ira Paramastri., (2003). Kemampuan Negosiasi Perempuan Pekerja Seks Jalanan Dalam Penggunaan Kondom Terhadap Pencegahan Penyakit Menular Seksual Dan HIV/AIDS Di Kota Jayapura. *Berita Kedokteran Masyarakat XIX (3) 2003*, hal 7-8.
- Cahyo, Suharjo B., (2008). *Gaya Hidup Dan Penyakit Modern*, Yogyakarta : Kanisius.
- CDC., (2010). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2010*, Atlanta: Georgia, p 17-18
- Cohen, H., (2003). *Negosiasi Untuk Segala Situasi*. Semarang : Dahara Prize.
- Daili, S.F, Makes, W.I.B., Zubeir, F. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Depkes RI, (2010). *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Ditjen PP-PL: hal 4,5,72,75
- Djiwandono, Sri Esti Wuryani., (2008). *Pendidikan Seks Keluarga*, Jakarta : Indeks.
- Fleming, P., (1996). *Negosiasi Yang Sukses*. Jakarta : Megapoin.

- Glasier, Anna dan Ailsa Geddie., (2006). *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi 4, Cet. Pertama, terjemahan oleh Yuyun Yuningtiah. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hadi, Tri Susilo., (2004). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Negosiasi Penggunaan Kondom Untuk Mencegah IMS Dan HIV/AIDS Pada WPS Di Resosialisasi Angorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*, tesis, Prodi Magister Promosi Kesehatan-UNDIP.
- Hakim, L., (2007). *Epidemiologi Infeksi Menular Seksual dalam Daily*, dkk. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal 3-6
- Horton, Paul B & Chester L. Hunt., (1984). *Sosiologi Jilid 1 Edisi Keenam*, Jakarta : Erlangga.
- Jazan, Saiful., (2003). *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjual Seks Di Jayapura, Banyuwangi, Semarang, Medan, Palembang, Tanjung Pinang Dan Bitung Indonesia*, Jakarta: Ditjen P2M & PL Depkes.
- Juliastika., Grace E.C. Korompis., Budi T. Ratag., (2011). *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Dan Tindakan Penggunaan Kondom Pria Pada Wanita Pekerja Seks Di Kota Manado*, FKM-Universitas Sam Ratulangi Manado, hal 19.
- Kartono, Kartini., (2011). *Patologi Sosial*, Jilid 1, Jakarta : Rajawali Pers.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., (2011). *Surveilans Terpadu Biologis Dan Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi Di Indonesia*, Jakarta : Kemenkes RI, hal 1-2
- Ludlow, R dan Panton F., (2000). *Komunikasi Efektif*. Yogyakarta.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pergantian Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Cet. Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Murtiastutik, Dwi., (2008). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Murti, Bhisma., (2010). *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

- Noor, Nasry, (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. Kedua. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Pakpahan, Triono., (2008). Posisi Tawar PSK Dalam Pemakaian Kondom Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS Studi Antropologi Di Warung Bebek, Desa Firdaus Kecamatan Sei Rempah, *tesis*, FISIP-USU.
- Price, Sylvia A dan Lorraine M. Wilson., (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Buku 2, Terjemahan Oleh Peter Anugerah, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono., (1999). *Ilmu Kandungan*. Edisi Kedua, Cetakan Ketiga, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raho, Bernard., (2003). *Keluarga Berzarah Lintas Zaman*, Flores : Nusa Indah.
- Rosana., (1999). Studi Resistensi Neisseria Gonorrhoeae Yang Diisolasi Dari Pekerja Seks Komersial Di Beberapa Tempat Di Jakarta, *Jurnal Mikrobiologi Indonesia*, ISSN 0853-358X.
- Santoso, Puguh., (2004). Sensitivitas Neisseria Gonorrhoeae Terhadap Beberapa Antibiotika Pada Pekerja Seks Komersial Dengan Servitis Gonore Di Kabupaten Semarang, *tesis*, FK-UNDIP.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismail., (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Siddiqui Anees ur Rehman., Han-Zhu Qian., Arshad Altaf., Holly Cassell., Sharah Ali Shah., Sten H Vermund., (2010). *Condom Use During Commercial Sex Among Clients Of Hijra Sex Workers In Karachi, Pakistan*. <http://www.bmjopen.bmj.com> (sitasi 14 Juli 2012).
- Silalahi, Roselly Evianty., (2008). Pengaruh Faktor Predisposisi Pendukung Dan Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersial Dalam Menggunakan Kondom Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru, *tesis*, Sekolah Pascasarjana-USU, hal 71-82

- Tana, Susilawati., (2004). *Infeksi Menular Seksual, Terkendalikah ?*. Cet. Pertama, Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- Widodo, Edi., (2009) Praktik WPS Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Dan HIV/AIDS Di Lokalisasi Koplak Kabupaten Grobogan, *Jurnal promosi kesehatan Indonesia Vol.4/No.2/Agustus 2009*, hal 95-96
- Widyastuti., (2006). Perilaku Menggunakan Kondom Pada Wanita Penjaja Seks Jalanan Di Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 1, No.4, Februari 2007*, hal 163-166.
- Widyastuti., (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Cet. Pertama, Yogyakarta : Fitramaya.
- Zainul Asmawi., Nochi Nasution., (2005). *Penilaian Hasil Belajar*. Jakarta : PAU-PPAI, Universitas Terbuka.



**KUESIONER PENELITIAN
PERAN WANITA PEKERJA SEKS DALAM
PENGUNAAN KONDOM SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN *GONORRHOEAE* DI
LOKALISASI KOTA SAMARINDA TAHUN 2012**

IDENTITAS RESPONDEN

- IR.1 No Responden
- IR.2 Tanggal Pengambilan Data/06/2012
- IR.3 Nama/Inisial Responden
- IR.4 Wisma
- IR.5 Umur Tahun
- IR.6 Pendidikan Terakhir
1. () Tidak sekolah
 2. () SD
 3. () Tidak Tamat SD
 4. () SMP
 5. () Tidak Tamat SMP
 6. () SMA
 7. () Tidak Tamat SMA
- IR.7 Lama Bekerja di Lokalisasi ini bulan
- IR.8 Lama Bekerja sebagai WPS bulan
- IR.9 Status perkawinan
1. () Tidak menikah
 2. () Menikah
 3. () Cerni

A. PENGETAHUAN RESPONDEN

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang Anda anggap benar.

- A1 Apakah pengertian dari *GO* ?
- Penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri
 - Penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia
 - Penyakit yang belum ada obatnya
- A2 Apakah penyebab *GO* ?
- Bakteri
 - Virus
 - Jamur
- A3 Apakah gejala atau tanda *GO* pada wanita ?
- keputihan kental berwarna kekuningan
 - rasa nyeri di rongga panggul
 - luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri
- A4 Bagaimanakah cara penularan *GO* ?
- Hubungan seksual yang tidak menggunakan kondom
 - Berciuman
 - Transfusi darah
- A5 Bagaimanakah cara pencegahan penularan *GO* ?
- Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual
 - Mengonsumsi antibiotik tertentu
 - Membersihkan organ intim sesudah berhubungan seksual dengan pembersih cair
- A6 Bagaimanakah cara menggunakan kondom yang benar ?
- Kondom dipakai setiap akan melakukan hubungan seksual
 - Pasang kondom pada saat penis sedang ereksi
 - Pemasangan harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina
- A7 Apakah akibat jika tidak menggunakan kondom ?
- Dapat tertular *GO* dan infeksi menular seksual lainnya
 - Dapat menularkan *gonorrhoeae* dan infeksi menular seksual lainnya pada pasangan seks lain
 - Dapat terjadi kehamilan
- A8 Apakah yang harus diketahui oleh WPS sebelum melakukan tawar menawar penggunaan kondom dengan pelanggan ?
- Pengetahuan tentang IMS
 - Pengetahuan tentang manfaat dan cara penggunaan kondom yang baik
 - mempunyai keterampilan bahasa/cara berkomunikasi yang baik

- A9 Bagaimanakah bila ada pelanggan yang nantinya akan merasa tidak nyaman pada saat berhubungan seks dengan menggunakan kondom?
- Memberikan pelayanan seks dengan berbagai model gaya
 - Memberikan penjelasan mengenai manfaat penggunaan kondom
 - Memberikan potongan harga kepada pelanggan
- A10 Bagaimanakah cara merayu pelanggan agar pelanggan mau menggunakan kondom ?
- Dengan menggunakan bahasa yang mudah diterima dan dipahami oleh pelanggan (orang jawa menggunakan bahasa jawa, dll)
 - Dengan menggunakan bahasa yang dapat menumbuhkan belas kasih (saya ingin sehat, saya masih mempunyai tanggungan dirumah)
 - Dengan menggunakan bahasa tubuh (menggerak-gerakan badan sesensual mungkin untuk menarik perhatian pelanggan)

B. SIKAP RESPONDEN

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda.

Ket: SS (Sangat Setuju),

TS (Tidak Setuju)

S (Setuju)

STS (Sangat Tidak Setuju)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
B1	WPS harus berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual, karena penularan <i>GO</i> dapat terjadi walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual dengan penderita				
B2	Dalam berhubungan seksual WPS harus menggunakan kondom, karena perempuan lebih mudah tertular <i>GO</i> dibandingkan dengan laki-laki				
B3	Menghindari melakukan hubungan seksual bila ada muncul gejala infeksi <i>GO</i>				
B4	Menolak pasangan seks dengan keluhan ketika buang air kecil yang memaksa Anda melakukan hubungan seksual				
B5	Penggunaan kondom dengan cara yang benar pada saat berhubungan seksual dengan pasangan seks dapat terhindar dari penularan <i>GO</i>				
B6	Menolak atau tidak menerima pasangan seks yang tidak mau menggunakan kondom walaupun dibayar dengan mahal				
B7	WPS yang mempunyai gejala <i>GO</i> tetapi tidak mau memeriksakan diri ke pelayan kesehatan				

C. Pemeriksaan Kesehatan

- C1 Apakah Anda mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas/klinik IMS secara rutin ?
- Ya (lanjut ke pertanyaan C4)
 - Tidak (lanjut ke pertanyaan C2)
- C2 Jika tidak mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas/klinik IMS, apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan lain ?
- ya (lanjut ke pertanyaan C3)
 - tidak, (lanjut ke pertanyaan C4)
- C3 Dimanakah saudara melakukan pemeriksaan kesehatan tersebut ?
- Rumah Sakit
 - Dokter Praktek Swasta
 - lain-lain,
- C4 Pada suatu saat anda merasa ada keluhan (seperti gatal di sekitar alat kelamin, merasa nyeri ketika buang air kecil, keputihan kental berwarna kekuningan), apakah anda memeriksakan diri anda ke pelayanan kesehatan?
- ya
 - tidak
- C5 Dimanakah saudara melakukan pemeriksaan kesehatan tersebut ?
- Rumah Sakit
 - Dokter Praktek Swasta
 - lain-lain,

D. Ketersediaan Kondom

- D1 Apakah kondom tersedia (dalam kamar) pada hubungan seks terakhir?
- Ya
 - Tidak
- D2 Pada hubungan seks terakhir siapa yang menyediakan kondom?
- WPS sendiri
 - Mami/mucikari/pemilik wisma
 - Pasangan seks
- D3 Berapa persediaan kondom selama seminggu terakhir? buah
- D4 Dalam seminggu terakhir bagaimanakah cara Anda mendapatkan kondom? (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Pasangan seks membawa/memiliki kondom
 - Dari mami/mucikari/pemilik wisma
 - Dari sesama teman WPS
 - Dari klinik IMS atau Petugas Lapangan
 - Dari warung/toko

6. Dari apotik
 7. Tidak pernah berupaya
- D5 Menurut Anda, apakah mudah bagi Anda mendapatkan kondom di lokasi ini?
1. Sangat sulit
 2. Sulit
 3. Mudah
 4. Sangat mudah
- D6 Menurut Anda, bagaimana harga kondom di lokasi ini?
1. Sangat mahal
 2. Mahal
 3. Sedang (tidak mahal, tidak murah)
 4. Murah
 5. Sangat murah
 6. Gratis
- D7 Berapakah persediaan kondom Anda saat ini? buah
(minta responden menunjukkannya)
- D8 Apakah kondom yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan anda ?
1. Ya
 2. Tidak

E. Praktik Negosiasi Kondom Oleh WPS

- | No | Pertanyaan |
|----|--|
| E1 | Dengan siapa Anda melakukan hubungan seks terakhir? |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tamu 2. Pelanggan tetap 3. Pacar/pasangan tetap 4. Suami 5. Lainnya, sebutkan |
| E2 | Apakah Anda menawarkan kondom pada hubungan seks terakhir? |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak |
| E3 | Selama seminggu terakhir, apakah Anda menawarkan kondom kepada setiap pasangan seks Anda? |
| | <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak pernah 1. Jarang 2. Sering 3. Selalu |
| E4 | Apakah Anda menawarkan kondom sebelum berhubungan seks dengan pasangan tetap Anda? |
| | <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak pernah 1. Jarang 2. Sering |

3. Selalu
9. Tidak punya pasangan tetap
- E5 Apakah dalam menawarkan kondom pada pasangan seks, Anda menjelaskan manfaat dan kerugian bila tidak menggunakan kondom?
0. Tidak pernah
 1. Jarang
 2. Sering
 3. Selalu
- E6 Apakah dalam menawarkan kondom Anda memberikan informasi kepada pasangan seks tentang bahaya *GO* agar mau menggunakan kondom?
0. Tidak pernah
 1. Jarang
 2. Sering
 3. Selalu
- E7 Bila dalam proses tawar menawar penggunaan kondom dengan pasangan seks tidak menemui kesepakatan, apakah anda mengambil jalan tengah dengan memberikan diskon?
0. Tidak pernah
 1. Jarang
 2. Sering
 3. Selalu

F. Dukungan Mucikari

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda.

Ket: S (Sering) KKD (Kadang-kadang) TP (Tidak Pernah)

No	Pertanyaan	S	KKD	TP
F1	Apakah mucikari memberikan penjelasan tentang pentingnya penggunaan kondom kepada Anda ?			
F2	Apakah mucikari Anda memerintahkan untuk menggunakan kondom setiap Anda melakukan hubungan seksual dengan pelanggan ?			
F3	Apakah mucikari Anda memberikan sanksi pada WPS bila tidak menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual ?			
F4	Bila ada promosi atau penyuluhan mengenai penggunaan kondom, apakah mucikari selalu menerima dengan baik dan mengizinkan Anda untuk mengikutinya ?			
F5	Apakah mucikari mengajarkan Anda cara merayu pada pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom ?			

G. Dukungan Petugas Kesehatan

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda.

Ket: S (Sering) KKD (Kadang-kadang) TP (Tidak Pernah)

No	Pertanyaan	S	KKD	TP
G1	Apakah petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penggunaan kondom secara berkala kepada Anda ?			
G2	Apakah petugas kesehatan membagikan leaflet, brosur dan lainnya tentang penggunaan kondom untuk pencegahan IMS?			
G3	Apakah petugas kesehatan memberikan kondom kepada Anda?			
G4	Apakah petugas kesehatan menyarankan Anda menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual ?			

H. Penggunaan Kondom

- H1 Apakah Anda menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir?
1. Ya
 2. Tidak
- H2 Selama seminggu terakhir apakah Anda menggunakan kondom dalam berhubungan seks dengan pasangan seks Anda?
0. Tidak pernah
 1. Jarang
 2. Sering
 3. Selalu
- H3 Alasan apakah tidak selalu menggunakan kondom dalam 1 minggu terakhir? (jawaban dapat lebih dari satu)
1. Pasangan seks tidak mau karena tidak enak
 2. Pasangan seks memaksa tidak pakai kondom
 3. Pasangan seks memberikan uang lebih banyak
 4. Pasangan seks mengancam batal
 5. Pasangan seks adalah pasangan tetap saya
 6. Lainnya, sebutkan
- H4 Apakah Anda menggunakan kondom ketika berhubungan seks dengan pasangan tetap Anda?
0. Tidak pernah
 1. Jarang
 2. Sering
 3. Selalu
 9. Tidak punya pasangan tetap

- H5 Dalam seminggu terakhir, apakah Anda pernah kehilangan tamu/pelanggan tetap karena Anda bersikukuh harus memakai kondom?
1. Ya
 2. Tidak
- H6 Selama seminggu terakhir, berapa total jumlah pasangan seks Anda?
..... orang
- H7 Selama seminggu terakhir, berapa total jumlah pasangan seks Anda yang menggunakan kondom? orang