

Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) Yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman (*Safe Sex*) Dalam Melayani Pelanggan

Nur Azmi Arifianti^{*)}, Harbandinah P^{}, Priyadi Nugraha P^{***})**

^{*)} Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Jawa Tengah

^{**}) Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

^{***}) Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRACT

Background: WHO estimated that there are 350 million new cases of Sexual Transmitted Infectious (STI) in developing countries. In Indonesia, gonorrhoea infection was the highest among STI infections. Tegal district is one district in Central Java province which also had a higher rate of STI infection. This study aims to analyze the intention of female sex workers to have a safe sex with their clients.

Method: This research was a cross sectional study and exploratory survey research employed quantitative and qualitative approach. There were 64 STI sufferers from monthly screening (April 2008) were involved in this study. Chi Square test and logistic regression was employed to analyze the result.

Result: Bivariate analysis showed perceived severity of the disease ($p=0,016$) and self efficacy ($p=0,001$) were related to safe sex intention whilst perceived risk ($p=0,731$) and effective response ($p=0,066$) were not statistically correlate to safe sex intention. Multivariate analysis resulted self efficacy was the most influence factor on safe intention. This study recommends improving health education for female sex workers especially about STI and condom use. One hundred percent condom use inside and outside localization should be intensively implemented in order to reduce STI occurrence among female sex workers.

Keyword : *safe sex intention, female sex worker, sexual transmitted infectious*

PENDAHULUAN

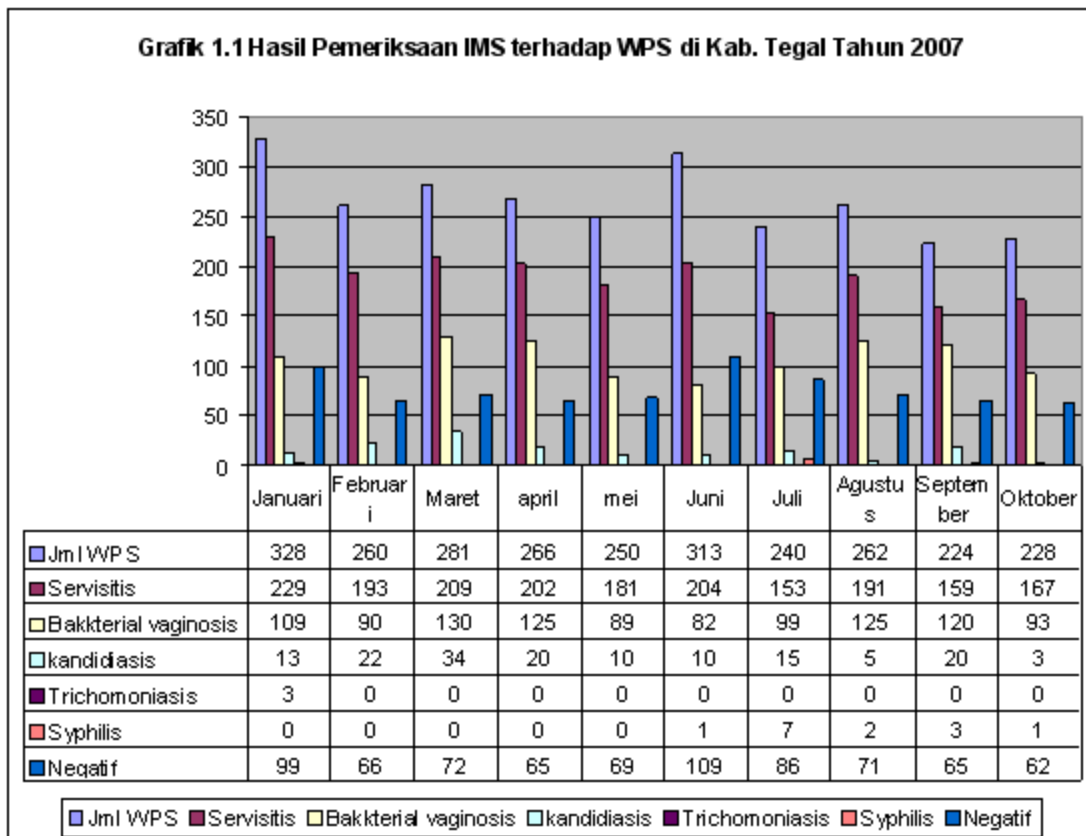
World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 350 juta penderita baru PMS (penyakit menular seksual) di negara berkembang seperti di Afrika, Asia, Asia Tenggara, dan Amerika Latin. Di negara industri prevalensinya sudah dapat diturunkan, namun di negara berkembang prevalensi gonore menempati tempat teratas dari semua jenis PMS. Dalam kaitannya dengan infeksi HIV/AIDS, *United States Bureau of Census* pada 1995 mengemukakan bahwa di daerah yang tinggi prevalensi PMS-nya ternyata tinggi pula prevalensi HIV/AIDS dan banyak ditemukan perilaku seksual berisiko tinggi. Kelompok seksual berperilaku berisiko tinggi antara lain *Commercial Sex Workers* (CSWs) (Yuwono dkk, 2007).

Infeksi gonore di Indonesia menempati urutan yang tertinggi dari semua jenis PMS. Beberapa penelitian di Surabaya, Jakarta, dan Bandung terhadap WPS menunjukkan bahwa prevalensi gonore berkisar antara 7,4%—50%. Masalah PMS pada WPS dewasa ini sangat menarik perhatian, baik bagi para pengendali program maupun para peneliti, terutama dengan adanya krisis ekonomi dan ditutupnya beberapa lokalisasi WPS di Jakarta, Bandung, serta Surabaya. Keadaan ini akan menambah kompleksnya masalah penanggulangan PMS. (Yuwono dkk, 2007)

Keterkaitan antara Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan kasus HIV di seluruh dunia, telah lama diketahui. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi yang optimal terhadap IMS sebaik yang telah diterapkan pada pengendalian HIV/AIDS. Pertemuan konsultasi WHO pertengahan Juli 2007 lalu menyimpulkan bahwa pengobatan yang tepat dan sesuai untuk penderita IMS dapat menurunkan risiko seseorang terhadap HIV. Selain itu program penanganan IMS yang berkualitas tinggi sangat penting dalam mengendalikan epidemi HIV pada populasi kunci pada risiko yang lebih tinggi terhadap paparan HIV. (Litbang Depkes RI, 2007)

Kabupaten Tegal termasuk dari sepuluh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah yang mendapat perhatian serius dalam kasus penanganan HIV/AIDS. Situasi HIV/AIDS di Kabupaten Tegal dari hasil serosurvei dari 1996 sampai pertengahan tahun 2006 tercatat sebanyak 25 kasus HIV dengan tiga kasus AIDS (1 kasus meninggal dunia di tahun 2001). Kasus HIV ini berasal dari populasi berisiko tinggi yaitu PSK. Prevalensi infeksi menular seksual selama tiga tahun dari hasil serosurvei Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk kelompok PSK sangat tinggi, untuk tahun 2003 Gonorea dan Syphilis sebesar 4%, tahun 2004 Gonorea sebesar 14% dan Syphilis sebesar 9%, tahun 2005 Gonorea sebesar 12% dan Syphilis sebesar 7%, tahun 2006 Gonorea sebesar 9% dan Syphilis sebesar 8%, tahun 2007 Gonorea sebesar 9% dan Syphilis sebesar 13%. Prevalensi infeksi menular seksual yang tinggi meningkatkan kerentanan terhadap penularan HIV. (KPAD Kab. Tegal, 2006)

Jumlah populasi risiko tinggi di Kabupaten Tegal sebesar 22.420 orang dimana di dalamnya terdapat 407 pekerja seks dan 11.950 pelanggan. Perkembangan hasil skrining terhadap WPS baik di lokalisasi (Peleman, Maribaya, Wandan) maupun non lokalisasi bulan Januari 2007 s.d Oktober 2007 sbb:



Sumber : Laporan Narasi Pelayanan Klinik IMS dan VCT Mitra Sehat Sejahtera 2 Kab. Tegal.

Grafik 1.1 menunjukkan bahwa kasus IMS yang diderita WPS lokalisi dan non lokalisi di wilayah Kabupaten Tegal setiap bulan cukup tinggi. Selain mempermudah penularan HIV, IMS juga menunjukkan adanya perilaku seksual yang berisiko. Prevalensi IMS yang tinggi pada suatu populasi di suatu tempat merupakan pertanda awal akan risiko penyebaran HIV walaupun prevalensi HIV masih sangat rendah. Di lain pihak, peningkatan penggunaan kondom akan lebih cepat tergambar melalui penurunan prevalensi IMS daripada penurunan prevalensi HIV. (Jazan S dkk, 2003)

Salah satu faktor risiko tingginya penularan IMS-HIV adalah banyaknya pelanggan yang dilayani seorang WPS. Makin besar jumlah pelanggan, makin besar kemungkinan tertular HIV. Sebaliknya jika WPS telah terinfeksi IMS-HIV, maka makin banyak pelanggan yang

mungkin tertular darinya. Dilain pihak, sedikitnya jumlah pelanggan dapat memperlemah kekuatan negosiasi WPS untuk pemakaian kondom, karena mereka takut kehilangan pelanggan. (Jazan S dkk, 2003)

Berita yang berasumsi WPS merupakan sumber penularan HIV dan AIDS masih menjadi masalah utama. Padahal jika ditelusur bukan hanya pekerja seks ataupun tempat prostitusi merupakan masalah utama dalam epidemi HIV, tetapi praktek pelayanan seksual WPS. Pada dasarnya WPS tidak perlu tertular baik dari seorang laki-laki asing ataupun pribumi, dan tidak perlu menularkan HIV pula, asalkan WPS mempraktekkan *safe sex*, yaitu pada saat berhubungan seksual dengan tamunya memakai kondom. (Harahap dkk, 2000)

Kendala yang sering terjadi adalah walaupun WPS telah diberikan informasi tentang penyakit

IMS yang dideritanya, masih banyak WPS yang tetap melaksanakan aktivitas seksualnya dengan tidak aman. Hal ini salah satunya disebabkan alasan kebutuhan ekonomi, karena latar belakang ekonomi yang berbeda antara pelanggan dengan penaja seks menimbulkan ketidaksetaraan antara posisi pihak yang memiliki kekuasaan dengan ketidakberdayaan para penaja seks.

Meskipun PKBI Cabang Kabupaten Tegal setiap bulannya telah melakukan program penjangkauan, penapisan serta telah dibukanya klinik VCT dan IMS “Mitra Sehat Sejahtera 2” yang bertujuan untuk menurunkan kasus IMS dan pencegahan HIV&AIDS. Dimana kegiatan tersebut telah dilaksanakan dari tahun 2002 sampai dengan sekarang, namun jumlah kasus IMS masih cukup tinggi. Selain itu masih banyak ditemukan WPS yang menderita IMS tetap melayani pelanggan, padahal mereka sudah sering mendapatkan konseling baik dari petugas kesehatan maupun LSM yang menjangkau WPS maupun ke pelanggannya. (PKBI Kab. Tegal, 2007)

Menurut konsep teori proteksi motivasi bahwa seseorang yang mempunyai persepsi yang baik mengenai kerentanan terkena penyakit, keparahan penyakit yang dideritanya dan memiliki respon efektif serta kemampuan diri yang baik untuk mengatasi atau mencegah suatu penyakit maka akan memiliki niat dan perilaku yang baik pula (Shaluhiyah, 2007). Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah: “Faktor-faktor apa yang menyebabkan niat Wanita Pekerja Seks (WPS) yang pernah menderita IMS berperilaku seks aman (*safe sex*) dalam melayani pelanggan di Kabupaten Tegal tahun 2008 ?”

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian ini merupakan penelitian penjelasan (*explanatory research*) dan merupakan penelitian *cross sectional* dengan metode survey. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang

dikombinasikan atau model *Logika Triangulasi* yaitu hasil penelitian dari satu tipe penelitian kuantitatif dapat dicek dengan hasil penelitian yang diperoleh dari tipe penelitian yang lain (kualitatif) yang dimaksudkan untuk meningkatkan validitas hasil penelitian. Pendekatan kuantitatif dan kualitatif memiliki peran yang sama, karena hasil kedua penelitian diharapkan saling memperkaya dan meningkatkan validitas kesimpulan penelitian. (Alsa A, 2004)

Penelitian ini mempelajari hubungan atau pengaruh variabel bebas yaitu variabel persepsi tentang kerentanan terkena penyakit IMS, variabel persepsi tentang keparahan penyakit IMS, variabel persepsi tentang respon efektif atau kemanjuran, dan variabel persepsi tentang kemampuan dirinya untuk berperilaku seks aman terhadap variabel terikat yaitu niat untuk berperilaku seks aman (*safe sex*) dalam melayani pelanggan.

Populasi terjangkau adalah semua WPS yang positif IMS dari hasil *screening* klinik IMS “Mitra Sehat Sejahtera 2” di Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil *screening* yang dilakukan mulai bulan Januari-Oktober 2007 didapat rata-rata WPS yang positif IMS sebanyak 189 orang sebagai populasi. Setelah dihitung dengan menggunakan rumus (*minimum sample size*) didapat sebanyak 64 orang sebagai sampel penelitian ini.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur untuk pengumpulan data kuantitatif dan pedoman wawancara digunakan untuk pengumpulan data kualitatif. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 6 orang WPS, 3 orang pelanggan dan 3 orang mucikari.

Data kuantitatif diolah dengan SPSS dan dianalisis secara bivariat untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (*Chi square*). Analisa multivariat juga dilakukan untuk mendapatkan variabel bebas apa yang paling berpengaruh terhadap niat untuk berperilaku seks aman (Regresi Logistik) (Murti, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Ditinjau dari segi umur, lebih dari setengah responden adalah dewasa, sedangkan responden yang masih remaja ada empat orang. Sedangkan jika dilihat dari lamanya kerja di lokalisasi maupun non lokalisasi berdasarkan data dari klinik IMS dan VCT Mitra Sehat Sejahtera II, mayoritas responden adalah WPS yang sudah lama kerja (6-12 bulan) di lokalisasi maupun non lokalisasi.

Dari tingkat pendidikan hampir seimbang antara yang berpendidikan 1-6 tahun (setara SD) sebanyak 40,6% dan yang mempunyai lama pendidikan antara 7-9 tahun (SLTP) sebanyak 51,6% responden.

Menurut Green, tingkat pendidikan merupakan karakteristik bagi individu yang merupakan salah satu faktor predisposing dalam membentuk perilaku kesehatan. Notoatmodjo juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu

masalah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan mengedepankan rasio saat menghadapi gagasan baru dibandingkan mereka dengan pendidikan yang lebih rendah. (Kurniawan B, dkk, 2006)

2. Analisis Univariat

a. Persepsi tentang kerentanan dirinya terkena IMS

Mayoritas responden sudah benar dalam menilai bahwa seseorang terbebas dari IMS tidak bisa dilihat secara fisik misalnya pasangan yang tampan. Dan sebagian besar responden masih percaya dengan pemakaian suntik antibiotik secara rutin dan kebiasaan mencuci vagina dengan air sirih secara rutin dapat menghindarkan dirinya dari IMS meskipun tanpa memakai kondom pada saat melayani pelanggan.

Dari hasil wawancara mendalam juga ditemukan bahwa mayoritas responden percaya bahwa dengan minum jamu ataupun obat dapat mencegah terkena IMS. Seperti yang tertuang dalam kotak 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kelompok	Jumlah	%
Umur responden	≤ 20 tahun	4	6,3
	21-30 tahun	44	68,8
	31-40 tahun	13	20,3
	> 40 tahun	3	4,7
Lokasi Kerja	Lokalisasi Wandan	13	20,3
	Lokalisasi Maribaya	11	17,2
	Lokalisasi Peleman	28	23,8
	Non lokalisasi	12	18,8
Lama Pendidikan	Tidak sekolah	2	3,1
	1- 6 (SD)	26	40,6
	7-9 (SLTP)	33	51,6
	≥ 10	3	4,7
Hasil <i>Screening</i>	Servitis	19	29,7
	Servitis, bakterial Vaginosis	23	35,9
	Servitis, Bakterial Vaginosis dan Gonorrhoe	5	7,8
	Servitis, Gonorrhoe	16	25,0
	Sipilis	1	1,6

Kotak 1 :

“ ...ya kalo saya tah yang penting pakenya satu kondom, kedua jamu..udah..”

DS, 28 tahun

“ ...ya minum jamu, periksa...”

PS, 39 tahun

Hal ini sesuai dengan mitos yang masih berkembang seperti yang ditulis oleh Adrianus Tanjung antara lain masih adanya mitos tentang IMS dapat dicegah dengan suntik antibiotik secara rutin, IMS dapat diobati dengan minum ciproxin, supertetra, atau antibiotik lainnya, mencuci liang senggama dengan jamu, odol dan sebagainya (Tanjung, 2004). Padahal dengan mempercayai mitos-mitos tersebut, justru menambah permasalahan baru misalnya jika

sering suntik antibiotik maka kemungkinan ketika sakit IMS, kuman tersebut menjadi resisten. Karena sebetulnya obat maupun suntik antibiotik hanya digunakan untuk pengobatan bukan untuk pencegahan.

b. Persepsi tentang keparahan penyakit IMS

Semua responden sudah mengetahui bahwa penyakit IMS bisa menular pada orang lain. Namun demikian mayoritas responden masih keliru dalam menilai penyakit IMS dapat menyebabkan kemandulan. Dari hasil wawancara mendalam, ternyata mayoritas responden memang cukup kesulitan dalam menjawab pertanyaan tentang bagaimana akibatnya jika sering terkena IMS. Seperti salah satu kutipan responden pada kotak 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kelompok	Jumlah	%
Persepsi tentang kerentanan terkena IMS	Kurang	16	25,0
	Sedang	33	51,6
	Baik	15	23,4
Persepsi tentang keparahan penyakit IMS	Kurang	9	14,1
	Sedang	55	85,9
Persepsi tentang respon efektif yang dilakukan	Kurang	9	14,1
	Sedang	49	76,6
	Baik	6	9,4
Persepsi tentang kemampuan dirinya untuk berperilaku seks aman	Kurang	15	23,4
	Sedang	33	51,6
	Baik	16	25,0
Niat untuk berperilaku seks aman	Berniat kurang baik	19	29,7
	Berniat baik	45	70,3
Praktek responden	Tetap melayani tetapi selalu memakai kondom	25	39,1
	Menolak/tidak melayani pelanggan sampai sembuh benar (menurut dirinya)	36	56,3
	Menggunakan kondom jika IMS nya masih parah	1	1,6
	Tetap melayani meskipun tanpa kondom	2	3,1

Kotak 2 :

“ ... Ya misal pingin kencing banget ya..tapi apa keluaranya dikit-dikit itu ngga cair tapi darah kan itu kan dah parah...”

TR, 29 tahun

Kotak 3 :

“ ...Kalo saya tah yang penting pakenya satu kondom, kedua jamu..udah, kalo ngga mau ya..ya udahlah mas sebentar aja atau gimana ngrayunya sebisa-bisa saya jangan sampe ketularan apalagi penyakit HIV kan kita ngga tahu...”

Menurut Bruner dan Goodman, terbukti bahwa pengalaman menunjukkan dampak terhadap terjadinya persepsi. Leathers juga mengatakan bahwa pengalaman akan membantu seseorang dalam meningkatkan kemampuan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal tetapi pengalaman akan bertambah melalui peristiwa yang dihadapi (Sobur A, 2003).ologi umum

Sesuai dengan pendapat tersebut, maka mayoritas responden kesulitan dalam menjelaskan tentang keparahan penyakit IMS karena responden sendiri belum merasakan akibatnya secara langsung misalnya tidak mengetahui apakah setelah bekerja sebagai WPS menjadi mandul atau tidak.

c. Persepsi tentang respon efektif atau kemanjuran yang dilakukan

Mayoritas responden sudah berpersepsi tentang respon efektif paling baik dalam menilai perilaku pemakaian kondom yang rutin dapat membebaskan diri dari IMS. Namun demikian mayoritas responden masih menganggap bahwa tindakan tidak memakai kondom tidak akan menimbulkan reaksi terhadap tubuh seperti lemas.

Dari hasil wawancara mendalam ditemukan beberapa responden percaya bahwa yang paling penting memakai kondom, maka akan terbebas dari IMS. Namun karena keterbatasan dalam negosiasi kondom sehingga jika pelanggan tidak mau memakai kondom, maka sering terjadi meskipun respon efektif responden sudah baik tetapi prakteknya menjadi tidak baik (tidak memakai kondom). Seperti tertuang pada kotak 3 berikut ini:

Rogers menyebutkan bahwa respon efektif (*response efficacy*) adalah efektivitas yang menyangkut perilaku yang direkomendasikan dalam memindahkan atau mencegah gangguan atau bahaya yang mungkin timbul (Notoatmodjo, 2002). Ini menandakan bahwa mayoritas responden menyadari bahwa dengan pemakaian kondom selama melayani pelanggan dapat mencegah terjadinya IMS.

d. Persepsi tentang kemampuan diri atau self efficacy untuk berperilaku seks aman.

Mayoritas responden sudah mampu menyediakan kondom untuk setiap pelanggan agar selalu *safe sex*. Namun demikian responden belum mampu untuk menolak bayaran yang mahal dari pelanggan demi *safe sex*, dan juga belum mampu untuk menolak pelanggan yang tidak mau memakai kondom serta tidak mampu jika harus tidak menurut kepada mucikari yang tetap menyuruh melayani pelanggan meskipun tidak *safe sex*.

Dari hasil wawancara mendalam juga ditemukan bahwa mayoritas responden selalu menyediakan kondom untuk pelanggan dan berusaha merayu pelanggan untuk memakai kondom meskipun responden tahu tidak semua pelanggan bersedia memakai kondom. Seperti ungkapan responden pada kotak 4 dibawah ini:

Kotak 4 :

“ ...Ya kondom kan selalu sedia di kamar terus sebisa kitalah merayu tamu agar mau mengenal kondom tentang pentingnya kondom...”

TS, 30 tahun

“ ...Itu setiap hari sudah ada kondom, kadang sepak sih...itu kebetulan masih ada, tapi ini tergantung tamu...”

DS, 28 tahun

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil crosscek dengan mucikari seperti tertuang pada kotak 5 berikut ini:

Kotak 5 :

“...pake (maksudnya kondom)...e..beli Rp. 10.000,- untuk 1 bulan terus setiap rumah dikasih toples gitu ditaruh di meja ...”

Mami 1, 42 tahun

“...kalo pemakaian kondom anak-anak tuh nurut semua, karena tahu resikonya sih ya...soalnya yang udah-udah itu kalo ngga pake kondom cepat kena ya jadi selalu nawarin pake kondom...”

Mami 2, 43 tahun

Shaluhiah berpendapat bahwa pertimbangan mengenai kemampuan diri untuk berperilaku dan memutuskan apakah orang memulai suatu tindakan, berapa banyak upaya yang harus dikeluarkan, dan berapa lama mereka tetap bertahan dalam kesulitan. Oleh karenanya orang hanya akan berpraktek seks aman (*safe sex*) jika mereka merasa perlu melindungi dirinya (Shaluhiah dkk, 2007). Sesuai dengan teori proteksi motivasi bahwa kemampuan diri dipengaruhi oleh *response cost* atau biaya yang dihubungkan dengan perilaku yang direkomendasikan.

Ini bisa digambarkan misalnya responden menolak pelanggan yang tidak mau memakai kondom, maka responden akan kehilangan pelanggan yang tidak bersedia memakai kondom tersebut. Sehingga mayoritas responden memilih tetap melayani pelanggan meskipun tanpa kondom jika pelanggan tidak bersedia memakai kondom. Ini bisa dipahami karena posisi pelanggan sebagai pembeli, selain itu posisi ketidakberdayaan responden karena sebagai tulang punggung keluarga sehingga tidak punya pilihan lain selain menuruti kemauan pelanggan demi untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Niat responden untuk berperilaku seks aman

Mayoritas responden sudah berniat baik bahwa jika mengalami gejala IMS maka akan mengajak pelanggan untuk memakai kondom. Sedangkan niat responden yang kurang baik mayoritas mengaku berniat negosiasi kondom asalkan kondom disediakan oleh mucikari atau LSM dan mayoritas responden ternyata lebih berniat mementingkan uang daripada untuk berperilaku seks aman.

Dari hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa beberapa responden mengaku jika dirinya sedang sakit IMS, maka tetap melayani pelanggan akan tetapi selalu memakai kondom. Seperti ungkapan salah satu responden pada kotak 6 berikut ini:

Kotak 6 :

“ ...ya disini kan ngga bisa menghindari kita ketemu sama tamu ya..kita sih tetap melayani tapi sebisa mungkin aku nyaranin pake kondom..., kalo ngga mau ya ngga jadi...”

NRH, 31 tahun

Menurut Fishbein dan Ajzen, tingkat kekuatan suatu niat sama dengan tingkat kemungkinannya bahwa seseorang akan

melaksanakan perilaku yang terikat dengan niat tersebut. Niat terjadi karena adanya perintah diri sendiri atau rencana melakukan tindakan, sedangkan tindakan merupakan semua aktivitas baik yang tampak (*overt*) ataupun aktivitas yang tidak tampak (*covert*). (Graeff, et al, 1996)

f. Praktek responden dalam melayani pelanggan

Salah satu ungkapan responden yang menyatakan tetap melayani pelanggan meskipun sedang menderita IMS akan tetapi sebisa mungkin berusaha memakai kondom sebagai berikut:

Kotak 7 :

“ ...ya jujur aja sih kalo emang ya ...he..he..(tertawa malu) ya selama ini kalo posisi aku lagi kayak gitu ya seperti masalah kewanitaan misalnya ya tetep aja sih...ya melayani (tersipu malu) tapi sebisa mungkin saya memakai kondom ...”

TS, 30 tahun

Sedangkan ungkapan responden yang menyatakan tidak melayani pelanggan ketika tahu dirinya sedang sakit IMS misalnya dengan memberi betadine pada softex, seperti tertuang pada kotak 8 di bawah ini:

Kotak 8 :

“ ...aku berhenti dulu daripada ya waspada..ya kalo minum-minum ngga pa-pa tapi kalo disuruh layanin ya...alasan nya apa gimana? Misal bilang saya lagi mens biasanya tamu kan ngga percaya? Ya terpaksa..aku kasih softex betadine..baru percaya dia lihat...karena saya orangnya penakut ...”

DS, 28 tahun

Menurut Chaplin, perilaku merupakan segala sesuatu yang dilakukan atau dialami seseorang. Dalam pengertian lebih sempit bahwa perilaku dapat dirumuskan hanya mencakup reaksi yang diamati secara umum atau obyektif.n Perilaku responden merupakan salah satu bentuk perilaku operan karena dibentuk melalui proses belajar, misalnya menilai kerentanan IMS, keparahan IMS dan sebagainya sampai akhirnya timbul niat dan tindakan responden berperilaku seks aman/tidak aman (Hamidi, 2007).

1. Analisa Bivariat

a. Hubungan Persepsi Kerentanan Dirinya Terkena Penyakit IMS dengan Niat WPS yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman dalam Melayani Pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan terkena penyakit IMS dengan niat WPS yang menderita IMS berperilaku seks aman dalam melayani pelanggan. Hal tersebut berarti tidak sesuai dengan pendapat Rogers dalam teori Proteksi Motivasi yang menyatakan bahwa kerentanan yang dirasakan akan mempengaruhi niat seseorang dalam melakukan suatu tindakan.

Namun demikian Rogers juga berpendapat bahwa sumber informasi mencakup lingkungan maupun intrapersonal. Sumber informasi ini yang mempengaruhi kelima komponen PMT (*self-efficacy, response effectiveness, severity, vulnerability, dan fear*), yang kemudian akan mendapatkan salah satu dari “*adaptive coping response*” (contoh: niat dalam berperilaku) atau “*maladaptive coping response*” (contoh : niat untuk menghindar, menolak).(Waliss, 1997)

Menurut Lewin dan Heider bahwa yang berhubungan dengan pembentukan persepsi dan kognisi lapangan, adalah adanya faktor-faktor sosial dan lingkungan yang merupakan faktor terpenting bagi pembentukan persepsi dan kognisi seseorang. (Dayakisni, 2006)

b. Hubungan Persepsi Keparahan tentang Penyakit IMS dengan Niat WPS yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman dalam Melayani Pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara persepsi keparahan tentang penyakit IMS dengan Niat WPS yang menderita IMS berperilaku seks aman dalam melayani pelanggan. Dengan demikian bisa digambarkan misalnya persepsi tentang penyakit IMS sudah baik maka akan mempengaruhi terjadinya niat yang baik pula. Hal tersebut berarti sesuai dengan pendapat Rogers dalam teori Proteksi Motivasi yang menyatakan bahwa keparahan yang dirasakan akan mempengaruhi niat seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau berperilaku. Karena tindakan seseorang

untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh ancaman penyakit tersebut. (Waliss, 1997).

c. Hubungan Persepsi tentang Respon Efektif dengan Niat WPS yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman dalam Melayani Pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang respon efektif responden dengan niat WPS yang menderita IMS berperilaku seks aman dalam melayani pelanggan. Hal ini menggambarkan bahwa niat baik ataupun kurang baik dalam melayani pelanggan tidak selalu ditentukan oleh respon efektif yang dilakukan oleh WPS. Hal tersebut berarti tidak sejalan dengan teori *Protection Motivation* yang menjelaskan bahwa

Tabel 3. Tabulasi Silang Variabel Bebas dengan Variabel Terikat (Niat)

Persepsi tentang kerentanan dirinya terkena IMS	Niat berperilaku seks aman dalam melayani pelanggan		Keterangan
	Baik	n	
Kurang	10 (62,5%)	16 (100%)	$\chi^2 = 0,626$ Nilai p = 0,731
Sedang	24 (72,7%)	33 (100%) ^c	
Baik	11 (73,3%)	15 (100%) ^c	
Persepsi tentang keparahan penyakit IMS	Baik	n	$\chi^2 = 6,861$ Nilai p = 0,016
Kurang	3 (33,3%)	9 (100%)	
Sedang	42 (76,4%)	55 (100%)	
Persepsi tentang Respon efektif	Baik	n	$\chi^2 = 5,448$ Nilai p = 0,066
Kurang	4 (44,4%)	9 (100%)	
Sedang	35 (71,4%)	49 (100%)	
Baik	6 (100%)	6 (100%)	
Persepsi tentang Kemampuan Diri	Baik	n	$\chi^2 = 19,035$ Nilai p = 0,001
Kurang	4 (26,7%)	15 (100%)	
Sedang	26 (78,8%)	33 (100%)	
Baik	15 (93,8%)	16 (100%)	

respon efektivitas (merupakan efektivitas yang menyangkut perilaku direkomendasikan dalam memindahkan atau mencegah gangguan/bahaya yang mungkin timbul) mendorong terjadinya niat untuk melakukan tindakan atau niat untuk menghindari. (Ogden, 1996)

Hal tersebut salah satunya dilatarbelakangi oleh masalah *respons cost* yang timbul dari lingkungan, antara lain faktor ekonomi dalam memenuhi kebutuhan keluarga, apalagi kebanyakan responden sudah berstatus cerai, sehingga mempunyai beban sebagai tulang punggung keluarga dalam menghidupi anak maupun orang tua ditempat asalnya tinggal.

d. Hubungan Persepsi tentang Self Efficacy atau Kemampuan Diri dengan Niat WPS yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman dalam Melayani Pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi tentang kemampuan diri responden dengan niatnya berperilaku seks aman dalam melayani pelanggan. Hal ini berarti sesuai dengan pendapat Rogers dalam teori proteksi motivasi yang menyatakan bahwa kemampuan diri akan mempengaruhi niat seseorang dalam melakukan suatu tindakan ataupun untuk menolak/menghindar.

Rogers menyebutkan, bahwa dalam hubungannya dengan Teori Proteksi Motivasi,

kemampuan diri menentukan jika perilaku menghadapi diaktifkan, yang mana perilaku akan dipilih, berapa banyak usaha akan dibelanjakan, dan berapa lama itu akan tetap bertahan”, dengan kemampuan diri maka akan lebih besar mendorong ke arah tujuan lebih besar untuk mengadopsi pujian atau rekomendasi perilaku. (Waliss, 1997)

2. Analisis Multivariat

Variabel persepsi tentang kemampuan diri kategori sedang menunjukkan kemaknaan dimana nilai $p= 0,006$ ($p<0,05$) dengan $OR=9,731$. Hal ini berarti bahwa responden yang persepsi tentang kemampuan dirinya kategori sedang memiliki resiko atau kecenderungan 9,731 kali lebih besar ($CI=1,918$ sampai dengan 49,383) untuk berniat baik dalam melayani pelanggan dibandingkan responden yang persepsi tentang kemampuan dirinya kurang. Dan responden yang persepsi tentang kemampuan dirinya baik dengan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), dengan $OR=44,704$. Hal ini berarti bahwa responden yang persepsi kemampuan dirinya kategori baik memiliki resiko 44,704 kali lebih besar ($CI=3,211$ sampai dengan 622,451) untuk berniat baik dalam melayani pelanggan dibandingkan dengan responden yang persepsi tentang kemampuan dirinya kurang.

Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Logistik dengan Variabel Dummy

	B	S.E	Wald	df	p value	OR	95% CI for exp (B)	
							Lower	Upper
Rentan Sedang	1,572	0,932	2,841	1	0,092	4,814	0,774	29,940
Rentan Baik	0,708	1,006	0,495	1	0,482	2,030	0,282	14,591
Parah sedang	1,445	1,054	1,881	1	0,170	4,241	0,538	33,440
Respon sedang	-,080	0,997	0,006	1	0,936	0,923	0,131	6,511
Respon baik	19,798	6001,845	0,000	1	0,999	4E+008	0,000	.
<i>Self efficacy</i> sedang	2,275	0,829	7,539	1	0,006	9,731	1,918	49,383
<i>Self efficacy</i> baik	3,800	1,344	7,998	1	0,005	44,704	3,211	622,451
Constan	-3,224	1,335	5,830	1	0,016	0,040		

SIMPULAN

1. Hasil uji multivariat didapat bahwa variabel persepsi tentang kemampuan diri yang paling berpengaruh terhadap niat berperilaku seks aman.
2. Hasil wawancara mendalam dengan beberapa responden yang berperilaku seks aman, mengaku bahwa sering kesulitan dalam mengajak pelanggan untuk selalu memakai kondom.
3. Responden yang berniat baik (*safe sex*) mengaku jika tahu dirinya sedang IMS, maka mereka memilih menolak melayani pelanggan yang tidak bersedia memakai kondom. Mereka mampu menolak dengan berbagai cara (misalnya mengaku sedang menstruasi) jika menemui pelanggan yang dicurigai IMS tetapi tidak memakai kondom.

KEPUSTAKAAN

- Adrianus Tanjung, dkk. 2004. Modul untuk Fasilitator Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Orang Tua Remaja dan Guru SLTP/SMU. PKBI. Jakarta.
- Alsa. Asmadi. 2004. Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Dayakisni Tri, dkk. 2006. Psikologi Sosial. Universitas Muhammadiyah Malang. Edisi Revisi.
- Graeff. A Judith, et al. 1996. Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Green. Lawrence. 1980. Health Education Planning Diagnostic Approach. John Hopkins University. Mayfield Publishing Co.
- Hamidi. 2007. Metode Penelitian dan Teori Komunikasi. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.
- Harahap, Syaiful W. 2000. Pers Meliput AIDS. Pustaka Sinar Harapan Bekerja sama dengan Ford foundation. Jakarta.
- Jazan. Saiful, dkk. 2004. Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjaja Seks di Jayapura, Banyuwangi, Semarang, Medan, Palembang, Tanjung Pinang, dan Bitung Indonesia. 2003. Dirjen P2M&PL. Jakarta. www.IMS.go.id Diakses tanggal 1 April 2008.
- Kurniawan. Bina, dkk. 2006. Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Praktik Penerapan Prosedur Keselamatan Kerja di PT. Bina Buna Kimia Ungaran. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Edisi Agustus 2006. Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. Semarang..
- Litbang Depkes. 2007. Penanggulangan IMS Berperan Cegah HIV & AIDS. (<http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/index.php?option=content&task=view&id=167&Itemid=2>) Diakses 13 September 2007.
- Murti, Bhisma. 2003. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi (Edisi kedua). Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Konsep Perilaku Kesehatan. Interaksi Bulan Mei. Jakarta.
- Ogden, Jane. 1996. Health Psychology A Text book. Open University Press. Buckingham Philadelphia.
- PKBI Cabang Kabupaten Tegal. 2007. Laporan Narasi Pelayanan VCT Klinik Mitra Sehat Sejahtera II. Kabupaten Tegal.
- Sekretariat KPAD Kabupaten Tegal. 2006. Laporan Hasil Pelaksanaan Komitmen Jawa Tengah dalam Memerangi HIV/AIDS (s/d Oktober 2006). Kabupaten Tegal.

- Shaluhyah. Zahroh, dkk. 2007. Social Learning Theory in Youth Sexual Behaviour Study in Central Java. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Edisi Januari 2007. Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sobur, Alex. 2003. Psikologi Umum. Pustaka Setia. Bandung.
- Wallis, Lisa C. 1997. Health Behavior. Theoretical Perspectives. Fall.
- Yuwono Djoko, dkk. Studi Resistensi N. gonorrhoeae Terhadap Antimikroba pada Wanita Pekerja Seks di Jawa Barat. Puslitbang Pemberantasan Penyakit. Badan Litbang Kesehatan dan Kessos. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. www.WPS.go.id. Diakses tanggal 5 Agustus 2007.