

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRAKTIK  
NEGOSIASI PENGGUNAAN KONDOM UNTUK  
MENCEGAH IMS & HIV/AIDS PADA WPS  
DI RESOSIALISASI ARGOREJO  
KELURAHAN KALIBANTENG KULON  
KECAMATAN SEMARANG BARAT  
KOTA SEMARANG**



**Tesis  
Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat S-2**

**Magister Promosi Kesehatan**

**Tri Susilo Hadi  
E4C002063**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PROMOSI KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG  
2004**

**PENGESAHAN TESIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi penggunaan kondom untuk mencegah IMS & HIV/AIDS pada WPS di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang**

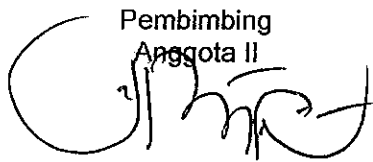
Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**Tri Sislo Hadi  
E4C002063**

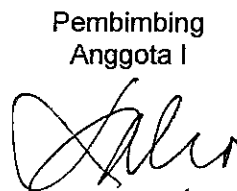
Promosi Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 20 Desember 2004 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,

Pembimbing  
Anggota II  


**Dra. Frieda NRH, Msi**  
NIP.131 124 832

Pembimbing  
Anggota I  


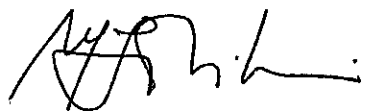
**Drg. Zahroh Sahuliyah, MPH**  
NIP. 131 627 954

Penguji II



**Dra. V.G. Tinuk Istiarti, MKes**  
NIP. 131 764 483

Penguji I



**Dr. Harbandinah P, SKM**  
Nip. 131 354 865

Semarang, 20 Desember 2004

Universitas Diponegoro  
Program Pasca Sarjana  
Program Studi Promosi Kesehatan masyarakat  
Ketua program  
  
**Dr. Harbandinah P, SKM**  
NIP. 131 354 865



<b>UPT-PUSTAK-UNDIP</b>	
No. Daft:	3879/T/MPK/et
Tgl.	4/3 08

## SERTIFIKAT

***Saya Tri susilo Hadi, yang bertanda tangan di bawah tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapat gelar pada Program Magister ini ataupun Program lainnya.***

***Karya ini adalah milik saya. Oleh karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya***

***Semarang , 20 Desember 2004***

**Tri susilo Hadi**

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama saya mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa dengan rahmat dan karunia Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dari rangkaian proses belajar di program Studi Magister Promosi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yaitu penyusunan dan penulisan tesis dengan judul: Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi penggunaan kondom untuk mencegah IMS & HIV/AIDS pada WPS di Resosialisasi Argorejo kelurahan Kalibanteng kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu drg. Zahroh Sahuliyah, MPH, dan Dra. Frieda NRH, Msi selaku Pembimbing I dan Pembimbing II.
2. Ibu dr. Harbandinah P, SKM dan Ibu Dra V.G.Tinuk Istiarti, Mkes, selaku Penguji I dan Penguji II.
3. Ibu dr. Harbandinah P, SKM, selaku Ketua Program Studi Magister promosi Kesehatan masyarakat Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan kepada saya selama dalam proses pendidikan.
4. Bapak Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, Sp.PD-KTI, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan.
6. Rekan-rekan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada saya untuk segera menyelesaikan proses pendidikan ini.

7. Rekan-rekan mahasiswa di lingkungan Program studi Magister promosi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yang selalu memberikan dorongan dan bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan ini.
8. Bapak Suwandi AP, selaku Ketua Pengurus Resosialisasi Argorejo Semarang yang telah memberikan ijin penelitian dan membantu pelaksanaan penelitian.
9. Isteri dan anak saya tercinta yang telah memberikan segala pengorbanannya selama saya mengikuti dan menyelesaikan proses belajar ini.
10. Dan Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada saya untuk dapat menyelesaikan proses belajar ini.

Selanjutnya saya menyadari bahwa apa yang telah saya susun dalam tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran dari semua pihak saya harapkan demi kesempurnaan karya ilmiah saya dimasa yang akan datang.

Terima kasih.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	I
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SERTIFIKAT .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan masalah .....	5
C. Originalitas Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Tujuan Penelitian .....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Negosiasi ..	11
B. Prostitusi .....	23
C. Penyakit Akibat Prostitusi .....	29
D. Alat Pelindung (Kondom).....	38
E. Hubungan antara WPS dan Pelanggan .....	40
F. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik) .....	43
G. Landasan Teori .....	50
H. Kerangka Berpikir .....	54
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
A. Kerangka Konsep .....	56
B. Hipotesis Penelitian .....	57
C. Variabel Penelitian .....	58
D. Devinisi Operasional .....	58
E. Jenis Penelitian.....	65
F. Metode Penelitian .....	65
G. Populasi, Sampel dan Besar sampel.....	65
H. Tehnik Pengambilan sampel.....	67
I. Sumber Data Penelitian .....	67
J. Alat Pengumpul Data .....	68
K. Pengolahan Data .....	68
L. Analisa Data .....	69
M. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	71
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>77</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
B. Karakteristik Pelanggan.....	82
C. Gambaran Umum Responden.....	82

<b>BAB V. PEMBAHASAN .....</b>	<b>108</b>
A. Karakteristik Responden .....	108
B. Gambaran Pengetahuan tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS, Sikap terhadap pencegahan IMS dan HIV/AIDS, Pengetahuan tentang tehnik negosiasi, Ketersediaan Kondom, Dukungan pengasuh dan pratik negosiasi.....	110
C. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel terikat.....	118
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>129</b>
A. Kesimpulan .....	129
B. Saran .....	131

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN – LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Hasil uji validitas kuesioner	77
Tabel 3.2 Hasil uji reliabilitas	767
Tabel 4.1. Jumlah WPS Tahun 1999 - Tahun 2004	79
Tabel 4.2. Kelompok Umur WPS	80
Tabel 4.3. Tingkat Pendidikan WPS	80
Tabel 4.4. Tingkat Pendapatan WPS	81
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi umur responden	83
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi masa kerja responden	83
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden	84
Tabel 4.8. Distribusi frekuensi pendapatan responden	84
Tabel 4.9. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang pencegahan IMS, HIV/AIDS dan kondom.	85
Tabel 4.10. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang pencegahan IMS, HIV/AIDS dan kondom	86
Tabel 4.11. Distribusi frekuensi sikap responden terhadap pencegahan IMS, HIV/AIDS dan kondom	89
Tabel 4.12. Distribusi frekuensi sikap responden dalam mencegah IMS, HIV/AIDS	89
Tabel 4.13. Distribusi frekuensi pengetahuan negosiasi penggunaan kondom	91
Tabel 4.14. Distribusi frekuensi responden tentang teknik negosiasi	91
Tabel 4.15. Distribusi frekuensi dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom	93
Tabel 4.16. Distribusi frekuensi dukungan pengasuh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom	94
Tabel 4.17. Distribusi frekuensi ketersediaan kondom	95
Tabel 4.18. Distribusi frekuensi asal kondom dari pengasuh	95
Tabel 4.19. Distribusi frekuensi praktik negosiasi penggunaan kondom	96

Tabel 4.20.	Distribusi frekuensi praktik negosiasi penggunaan kondom	96
Tabel 4.21.	Tabulasi silang umur responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	98
Tabel 4.22.	Tabulasi silang masa kerja responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	99
Tabel 4.23.	Tabulasi silang pendidikan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	99
Tabel 4.24.	Tabulasi silang pendapatan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	100
Tabel 4.25.	Tabulasi silang pengetahuan responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	101
Tabel 4.26.	Tabulasi silang sikap responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	102
Tabel 4.27.	Tabulasi silang pengetahuan responden tentang teknik negosiasi dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	103
Tabel 4.28.	Tabulasi silang dukungan pengasuh menurut responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	103
Tabel 4.29.	Tabulasi silang ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom	104
Tabel 4.30.	Ringkasan uji bivariat antara variabel bebas dengan variabel terikat	105
Tabel 4.31.	Regresi logistik	106

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Model teori dari Green (2000)	52
Gambar 2.2. Model teori dari Health Beliefe Model (Beeker dan reosenstock,1987) dalam buku "Health psychology"	54
Gambar 2.3. Modifikasi teori perilaku dari Green dan keuter (2000), Health Beliefe Model.	55
Gambar 3.1. Kerangka Konsep penelitian	56

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Instrumen penelitian (Kuesioner)
2. Hasil Uji Validitas
3. Peta Kelurahan Kalibanteng Kulon / Lokasi penelitian
4. Surat Keterangan Penelitian

ABSTRAK

Tri Susilo Hadi

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pratik Negosiasi Penggunaan Kondom Untuk mencegah IMS dan *HIV/AIDS* Pada WPS di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Tahun 2004.

xiii + 134 + 33 tabel + 4 Gambar + 4 Lampiran

Di Kota Semarang kasus *HIV/AIDS* dua tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu tahun 2003 sebanyak 14 kasus dan meningkat menjadi 24 Kasus di tahun 2004. Di Kota Semarang terdapat dua resosialisasi, salah satunya adalah resosialisasi argorejo. sedangkan cakupan penggunaan kondom di resosialisasi di Kota Semarang hanya sebesar 32%, hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan negosiasi WPS terhadap pelanggan. samapai sekarang IMS dan *HIV/AIDS* masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat.

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi WPS dalam penggunaan kondom untuk mencegah IMS dan *HIV/AIDS* di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah para WPS yang berada diresosialisasi Argorejo yaitu sebanyak 450 orang. Sampel penelitian berjumlah 60 orang, dipilih dengan pendekatan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan *Software SPSS for Windows versi 10.0* dan menggunakan metode analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Karakteristik ( Umur, Masa Kerja, Pendapatan dan Tingkat pendidikan), Pengetahuan tentang pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, Sikap terhadap pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, Pengetahuan tentang tehnik negosiasi dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (  $p > 0,05$  ).sedangkan Dukungan pengasuh dan ketersediaan kondom ada hubungan yang bermakna dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (  $p < 0,05$  ). Analisis multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa variabel ketersediaan kondom merupakan variabel utama yang mempunyai pengaruh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom (  $p < 0,008$  ).

Dari penelitian ini, maka disarankan meningkatkan peran pengurus resosialisasi antara lain melaksanakan kesepakatan penggunaan kondom 100%, memberikan informasi IMS dan *HIV/AIDS* pada WPS, pengasuh dan pelanggan, menerapkan sanksi pada WPS yang tidak menggunakan kondom, mengusahakan kondom, membuat sanksi untuk pengasuh yang tidak mendukung penggunaan kondom, membuat aturan tentang batasan jumlah WPS. Pengasuh agar berperan dalam penyediaan kondom, memerintahkan penggunaan kondom, pengawasan penggunaan kondom dan memberikan sanksi kepada anak asuhnya yang tidak menggunakan kondom, WPS yang pengetahuannya kurang agar ditingkatkan.; Dinas Kesehatan agar memberikan pelatihan cara negosiasi penggunaan kondom dan membantu pengadaan kondom; Pemerintah Kota Semarang agar membuat aturan tentang penggunaan kondom 100% diresosialisasi; Peneliti lain bila mengambil tema sama agar sikap pelanggan ikut diteliti.

Kata kunci : IMS dan *HIV/AIDS*, WPS, negosiasi  
Kepustakaan : 37 ( 1980-2004)

### ABSTRACT

Tri Susilo Hadi

The factors that influence the negotiation practice of the use of condom to prevent the Sexually Transmitted Diseases (STD) and HIV/AIDS by the female sex worker at Argorejo resocialization complex, Kalibanteng Subdistrict, West Semarang, 2004.

Xiii + 134 +33 tables + 4 pictures + 4 attachments

The HIV/AIDS cases in Semarang has increased for the last two years from 14 cases in 2003 to 24 in 2004. There are two resocialization places in Semarang, one of which is the Argorejo resocialization complex. The percentage of people using condom in the resocialization places in Semarang is only 32%. This is partly because of the lack of the female sex workers ability to negotiate with customers. Until to day, STD and HIV/AIDS has become one of the public health problems.

This research aims at knowing the factors that influence the negotiation practice of the condom use by the female sex workers to prevent STD and HIV/AIDS at Argorejo resocialization complex in Semarang.

This is an explanatory research using cross sectional approach. The population of the research is as many as 450 female sex workers at Argorejo resocialization complex. The sample of the research is 60 sex workers picked up through simple random sampling technique. The research is conducted through questionnaires. The collected data is analyzed by using software SPSS for windows version 10.0 and by using univariate, bivariate and multivariate methods of analysis.

The result of the analysis show that there is no significant correlation between the characteristics of the sex workers ( Age, years of work, financial income and level of education) knowledge of prevention of STD and HIV/AIDS, attitude toward the prevention of STD and HIV/AIDS, Knowledge of negotiation techniques on the one hand and the negotiation practice of the condom use (  $p > 0,05$ ) on the other hand. Significant correlation is found between the pimps motivational support, condom availability, and the negotiation practice of the condom use (  $p < 0,05$ ). The multivariate analysis which logistic regression shows that the condom availability is the main variable that has considerable influence on the negotiation practice of the condom use (  $p < 0,008$ ).

From this research, there are some suggestions, involve resocialization complex role such as do 100% condom usage commitment; give STD and HIV/AIDS information to sexual female workers, caretakers and customers; give sanction to sexual female workers who not use condom; always keep condom availability; make limitation sexual female workers rule. For caretakers to have the role in condom availability; give condom usage command; observe in condom usage and give sanction to the sexual female workers who not use condom. For sexual Female Workers to involve knowledge. Municipal Health Office give negotiation condom usage training, help condom availability. The government to make the rule about 100% condom usage. Other researcher to research customers attitude if have the same theme.

Key word : STD and HIV/AIDS, Female sex workers, negotiation.

References : 37 ( 1980-2004)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Memasuki millenium ketiga, pembangunan kesehatan akan menghadapi tantangan dan masalah yang luas dan kompleks seiring dengan arus globalisasi yang tidak mengenal batas-batas wilayah dan Negara. Dengan dicanangkannya gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sejak tanggal 1 Maret 1999 oleh Presiden, maka Departemen Kesehatan menjabarkan Model Pembangunan Kesehatan dengan pola pendekatan paradigma sehat yang lebih menekankan upaya promotif dan preventif.<sup>1)</sup>

Infeksi Menular Seksual (IMS ) masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik ditinjau dari segi kesehatan, politik, maupun sosial ekonomi. Dalam dekade terakhir ini telah terjadi peningkatan insidens IMS dibanyak negara didunia termasuk di Indonesia. Kegagalan dalam diagnosis maupun terapi IMS pada tahap dini mengakibatkan timbulnya komplikasi yang cukup serius, misalnya infertilitas, kehamilan ektopik, kematian janin, infeksi neonates, bayi dengan berat badan lahir rendah, kanker anogenital bahkan menimbulkan kematian.<sup>1)</sup>

IMS memiliki persamaan dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dalam cara penularannya serta perilaku berisiko yang memudahkan seseorang tertular IMS atau infeksi *HIV*. Dalam kaitannya dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus / Aquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/ AIDS)* telah banyak bukti yang menunjukkan bahwa IMS dapat meningkatkan resiko penularan *HIV* melalui hubungan seks. Dalam hal

ini IMS merupakan faktor yang mempermudah penularan *HIV*. Sebaliknya infeksi *HIV* dapat mempengaruhi IMS dalam hal perjalanan penyakitnya, diagnosis serta respon terhadap pengobatan. Oleh karena itu, dalam rangka pengendalian infeksi *HIV* salah satu upaya penting yang perlu dilakukan adalah pemberantasan IMS.<sup>2)</sup>

Sampai saat ini mungkin sampai beberapa tahun yang akan datang vaksin belum ditemukan, obat yang mujarab dan murah juga masih dalam pencarian melalui penelitian intensif.<sup>3)</sup>

*CDC (Center for Disease Control)* melaporkan informasi sebagai berikut, menyangkut bagaimana *AIDS* ditularkan yaitu melalui hubungan seksual 69%, jarum suntik untuk obat lewat intravena 24%, transfusi darah yang terkontaminasi atau darah pengobatan dalam pengobatan kasus tertentu 3%, penularan sebelum kelahiran (dari ibu yang terinfeksi ke janin selama kehamilan) 1% dan model penularan yang belum diketahui 3%.<sup>4)</sup>

Jumlah kasus *HIV/AIDS* di Indonesia pada tahun 2004 sebanyak 4.389.kasus dengan proporsi penularan melalui hubungan seksual sebesar 61,7 %, Jarum suntik sebesar 20,3 % dan dari Ibu ke Janin 1,8 %.<sup>5)</sup> Di Jawa Tengah pada tahun 2003 jumlah *HIV/AIDS* sebanyak 337 kasus, dengan cara penularan semuanya melalui hubungan seksual (100 %).<sup>6)</sup> Sedangkan jumlah kasus *HIV/AIDS* di Kota Semarang di tahun 2003 sebanyak 14 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 24 kasus di tahun 2004 dengan cara penularan semuanya melalui hubungan seksual ( 100 %).<sup>7)</sup>

Cara pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *HIV/AIDS* adalah dengan berbagai cara yaitu antara lain<sup>8)</sup>:

- o Tidak melakukan hubungan seks dengan mereka yang mengidap virus HIV/AIDS atau dengan penderita AIDS, dan dengan orang-orang yang mempunyai resiko tinggi terkena infeksi HIV atau orang yang tes HIVnya sudah jelas dinyatakan positif.
- o Melakukan hubungan seks yang lebih aman dengan menggunakan kondom mulai awal sanggama sampai selesai, terutama dengan pasangan baru atau dengan orang yang berperilaku resiko tinggi.
- o Mengobati penyakit kelamin secara tuntas, karena penyakit kelamin dapat meningkatkan resiko tertular *AIDS* sampai 100 kali jika melakukan sanggama dengan pengidap HIV (+) .
- o Hanya melakukan hubungan seks dengan pasangan setianya
- o Tidak mempergunakan satu jarum injeksi secara bersama-sama atau menggunakan jarum injeksi steril

Kota Semarang sebagai ibukota Propinsi Jawa Tengah merupakan pintu gerbang utama memasuki wilayah Jawa Tengah. Letak strategis ini sangat menguntungkan Semarang sebagai jalur perdagangan dan Kota transit. Sebagai Kota transit pemerintah Kota Semarang membangun berbagai fasilitas penunjang bagi kenyamanan pendatang. Di Kota Semarang terdapat 25 hotel berbintang, 17 hotel melati, 35 café dan restoran, 18 panti pijat, 5 diskotik, 10 tempat mandi uap dan ratusan salon kecantikan serta 2 buah resosialisasi. Hal ini sangat memungkinkan terjadinya transaksi seksual bagi para pendatang. dan hal ini dapat merupakan salah satu faktor meningkatnya kegiatan prostitusi di Kota Semarang yang pada ujungnya dapat meningkatkan penyakit IMS dan *HIV/AIDS*.<sup>7)</sup>

Resosialisasi terbesar berada dikawasan barat Kota Semarang, tepatnya di Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat. Wilayah ini lebih dikenal dengan sebutan resosialisasi Argorejo dan dahulu bernama lokalisasi Sunan Kuning ( SK) Jumlah Wanita Penjaja Seks (WPS) diresosialisasi Argorejo terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2003 terdapat kurang lebih 325 orang WPS penghuni resosialisasi Argorejo dan pada tahun 2004 meningkat menjadi kurang lebih 450 orang WPS <sup>7)</sup>

Perlu diketahui bahwa prostitusi merupakan profesi yang sangat tua usianya , setua umur kehidupan manusia itu sendiri. *Prostitusi* itu selalu ada pada semua negara berbudaya sejak jaman purba sampai sekarang. Senantiasa menjadi masalah sosial, atau menjadi objek urusan hukum dan tradisi. Selanjutnya dengan perkembangan teknologi, industri dan kebudayaan manusia turut berkembang pula prostitusi dalam berbagai bentuk dan tingkatanya. Untuk mengeliminasi terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS diperlukan tindakan yang aman antara lain melakukan hubungan seks yang aman yaitu dengan pasangan setianya dan menggunakan kondom bila melakukan hubungan seks dengan lain pasangan .<sup>9)</sup>

Dari hasil survey surveilans perilaku yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Jawa Tengah pada tahun 2003 didapatkan hasil, bahwa 65 % Wanita Penjaja Seks diresosialisasi, 74% Wanita Penjaja Seks non resosialisasi dan 61 % awak truk mempunyai pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/ AIDS dengan menggunakan kondom saat berhubungan seks. 100% diresosialisasi yang ada di Kota Semarang tersedia kondom.<sup>10)</sup>

Tingkat penggunaan kondom pada Wanita Penjaja Seks di resosialisasi hanya sebesar 32%, sedangkan pada Wanita Penjaja Seks non

resosialisasi sebesar 47% dan pada responden pria khususnya awak truk hanya sebesar 20%,. Adapun alasan tidak menggunakan kondom 66% dikarenakan pelanggan merasa kurang nyaman dalam melakukan hubungan seks.<sup>10)</sup>

Demikian juga dari data kualitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan September 2003 terhadap 30 WPS diresosialisasi Argorejo Kota Semarang dengan wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan bernegosiasi lemah terhadap pelanggannya. Selain itu pelanggan kebanyakan tidak menyukai menggunakan kondom waktu berhubungan seks karena merasa kurang nyaman.

## **B. Perumusan Masalah**

Hasil survey pengetahuan, sikap dan praktik WPS dalam penggunaan kondom yang dilakukan oleh BPS Jawa Tengah Tahun 2003 didapatkan pengetahuan, sikap dan praktik WPS baik yang ada di resosialisasi maupun non resosialisasi masih rendah, pada kenyataan penggunaan kondom saat berhubungan seks dengan para pelanggan juga masih rendah, yaitu sebesar 32 %. Meskipun ketersediaan kondom di resosialisasi di Kota Semarang sebesar 100%. Kemampuan bernegosiasi WPS terhadap pelanggannya untuk menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seks merupakan faktor yang sangat penting dalam mencegah IMS dan HIV/AIDS. Sedangkan Kondisi WPS yang lemah sebagai pekerja seks mengakibatkan posisi pelanggan mempunyai penawaran yang cukup tinggi bila dilihat dari aspek ekonomi. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor yang menentukan keberhasilan WPS dalam melakukan negosiasi penggunaan kondom dengan

pelanggannya. Atas dasar permasalahan tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah sebagai berikut " *Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap praktik negosiasi WPS diresosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang dalam penggunaan kondom untuk mencegah IMS & HIV/AIDS*"

### C. Originalitas Penelitian

Penelitian mengenai cara negosiasi penggunaan kondom pada WPS di resosialisasi selama ini sepengetahuan peneliti belum ada satu orangpun yang meneliti, namun untuk penelitian yang berhubungan WPS dengan masalah lain sudah banyak yang meneliti diantaranya :

1. Penelitian tentang Survey Penyakit Sifilis dan Infeksi *HIV* Pada WPS di resosialisasi Argorejo Semarang pada tahun 2002 oleh Farida Aprilianingrum dengan metode kuantitatif dengan sasaran WPS Argorejo dengan hasil Proporsi penderita sifilis sebesar 6,3 % dan proporsi positif infeksi *HIV* sebesar 0,8 % (n=258)
2. Penelitian mengenai Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dengan Pratik PSK dalam Pencegahan IMS di resosialisasi Argorejo Semarang pada tahun 2003 oleh Sarwi dengan metode survey dengan studi *Eksplanatory* terhadap sasaran WPS Argorejo dengan hasil pengetahuan kategori kurang sebesar 52,3 %, Sikap dengan kategori kurang sebesar 52,5 % dan Praktik kategori kurang sebesar 59,3 %.
3. Hasil penelitian operasional oleh Dewa N Nirwan ( 1994) menunjukkan bahwa untuk merubah perilaku PSK amat diperlukan suatu penyuluhan yang intensif, dan distribusi kondom secara gratis pada PSK dan pelanggan. Disamping itu disosialisasikan melalui media cetak yang

sesuai dan didistribusi secara terus-menerus terbukti efektif bila dibandingkan melalui penyuluhan tatap muka.

4. Status *HIV* pasangan ODHA (Orang dengan *HIV/AIDS*) oleh Samsuridjal dan Zubairi Djoerban Dari 55 ODHA yang diamati oleh Pokja AIDS FKUI terdapat 11 ODHA yang mempunyai pasangan seksual tetap, sebagian besar terikat dalam ikatan perkawinan . Semua pasangan seksual telah diberi tahu oleh odha tidak atau belum bersedia dites *HIV* . 8 orang telah dites *HIV* dan 4 orang ternyata positif. 3 orang pasangan ODHA menunjukkan sikap negatif, tak dapat menerima keadaan bahwa pasangan seksualnya terinfeksi *HIV* 8 orang memberi dukungan dan meski 4 pasangan seksual tersebut ternyata juga positif tetapi tidak ada sikap menyalahkan.
5. Penelitian tentang penggunaan kondom sebagai salah satu upaya pencegahan dari resiko ketularan PMS oleh *Dr. Alphinus R.Kambodji, Dr.Michael J. Linnan, MPH, Murpin J. Sembiring, SE Tahun 1995* .Hasilnya masih rendah yaitu 6,9 % urban, 7,8% peri urban dan 1,4% rural. Mengenai promosi kondom ditengah masyarakat 43,3% urban, 52,3% peri urban dan 43,6 rural
6. Penelitian tentang cara menilai pemakaian kondom pada program intervensi yang ditujukan pada WPS oleh Ngurah Budiatnya, D.N Suyetna, W.Swastina, D.G.Sedana. Hasilnya metode wawancara dengan pelanggan lebih mendekati kebenaran dibanding mengumpulkan kondom yang dipakai dan metode wawancara dengan PSK.

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi penggunaan kondom pada

WPS di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang untuk mencegah IMS dan HIV/AIDS dapat membantu pemerintah dan masyarakat peduli AIDS dalam membuat kebijakan upaya penanggulangan HIV/AIDS, khususnya dalam cara bernegosiasi penggunaan kondom pada WPS.

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

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya Seksi Pencegahan Penyakit Menular Langsung dapat dijadikan masukan dalam membuat rencana pencegahan dan penanggulangan program Infeksi Mmenular Seksual ( IMS ).
2. Bagi unit Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang dapat dipergunakan sebagai informasi untuk membuat perencanaan .
3. Bagi WPS diresosialisasi Argorejo bermanfaat untuk menambah pengetahuan cara negosiasi penggunaan kondom pada pelanggan.
4. Bagi peneliti, penelitian ini merupakan wadah untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh program pendidikan magister promosi kesehatan serta menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih mendalam tentang cara negosiasi dalam penggunaan kondom pada WPS.

#### **E. Tujuan Penelitian.**

##### **1. Tujuan Umum.**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik negosiasi penggunaan kondom untuk mencegah IMS & HIV/AIDS. Pada WPS di resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik WPS (umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan) di resosialisasi Argorejo Kota Semarang
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan WPS di resosialisasi Argorejo Kota Semarang tentang cara mencegah penyakit IMS dan *HIV/AIDS*.
- c. Mengetahui tingkat sikap WPS di resosialisasi Argorejo Kota Semarang terhadap cara pencegahan penyakit IMS dan *HIV/AIDS* dengan menggunakan kondom.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan WPS di resosialisasi Argorejo Kota Semarang tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom.
- e. Mengetahui dukungan mucikari yang ada diresosialisasi Argorejo Kota Semarang dalam penggunaan kondom pada WPS dan pelanggan.
- f. Mengetahui ketersediaan kondom yang ada di resosialisasi Argorejo Kota Semarang .
- g. Mengetahui praktik negosiasi penggunaan kondom dalam mencegah IMS dan *HIV/AIDS* pada WPS di resosialisasi Argorejo Kota Semarang.
- h. Mengetahui hubungan antara Karakteristik WPS, Pengetahuan WPS tentang pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, Sikap WPS terhadap pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, Pengetahuan WPS tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom, Dukungan mucikari dalam penggunaan kondom, Ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi menggunakan kondom

- i. Mengetahui faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom.

## BAB.II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Negosiasi

#### 1. Pengertian

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.<sup>11)</sup>

Negosiasi adalah menggunakan informasi dan kekuatan untuk mempengaruhi tingkah laku ke dalam suatu "jaringan yang penuh dengan tekanan".<sup>12)</sup>

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.<sup>13)</sup>

#### 2. Macam Komunikasi pribadi dan negosiasi:<sup>14)</sup>

Salah satu segi efektivitas pribadi, kalau diterapkan dalam negosiasi, adalah penggunaan gaya komunikasi yang pas. Ada dua gaya spesifik yang digunakan oleh kita dalam komunikasi sehari-hari:

##### a. Gaya ekstrovert

Gaya ekstrovert adalah tentang upaya kita membujuk orang lain melakukan sesuatu dengan memberikan banyak informasi – pada prakteknya, berusaha membujuk dengan "mendorong" lawan kesuatu pendirian.

Ciri-ciri yang menonjol dari gaya ekstrovert ini adalah:

- 1) Selalu punya pandangan untuk dikemukakan
- 2) Menghasilkan banyak gagasan dan saran
- 3) Bisa menyukai diskusi atau pertengkaran.
- 4) Suka membangkitkan persoalan dalam interaksi
- 5) Bisa mengungkapkan isi hati dalam keadaan apapun
- 6) Sering mendapatkan keinginannya dalam percakapan.

b. Gaya induktif

Gaya induktif adalah berhubungan dengan upaya mendorong lawan melakukan sesuatu, dengan "menarik"-nya kearah pendirian itu. Jelas sekali, pendekatan ini lebih banyak menggunakan manipulasi dan lebih halus dari pada gaya ekstrovert. Boleh dikatakan, keahlian itu akan melibatkan hal-hal berikut:

- 1) Membuat orang lain merasa tenang
- 2) Mendorong mereka untuk mengeluarkan banyak gagasan
- 3) Bisa memperluas dan mengembangkan gagasan itu
- 4) Mendorong mereka menciptakan suasana hangat dan bersahabat
- 5) Memberikan kepercayaan dan pujian kepada orang lain
- 6) Berhati-hati untuk menghindari kemungkinan menyinggung perasaan orang lain.

**3. Langkah - langkah menuju negosiasi yang sukses.** <sup>14)</sup>

a Menciptakan lingkungan yang tepat

Anda mungkin akan lebih sukses kalau anda tahu bagaimana caranya menciptakan lingkungan yang tepat untuk melakukan negosiasi, langkah ini mencakup antara lain :

1) Menciptakan suasana yang tepat

Negosiator yang berpengalaman mengetahui adanya empat kemungkinan hasil negosiasi:

SAYA MENANG ←-----→ KAU KALAH

SAYA KALAH ←-----→ KAU MENANG

SAYA KALAH ←-----→ KAU KALAH

KITA BERDUA SAMA-SAMA MENANG.

Negosiator dibagi menjadi dua kategori yaitu :

- Mereka yang **suka bersaing** dan ingin mencapai segala hal.
- Mereka yang **suka bekerjasama** dan ingin mencapai persetujuan terbaik bagi kedua belah pihak atau semua pihak.

Suasana yang tepat akan dipengaruhi oleh: <sup>14)</sup>

- Bagaimana perasaan anda tentang situasinya
- Bagaimana perasaan anda tentang lawan anda
- Kekuatan relative kedua belah pihak
- Kemampuan anda mengatasi tekanan
- Sikap anda – terutama dengan situasi emosional
- Seberapa besar anda saling mempercayai lainnya
- Tingkat keterbukaan pikiran anda
- Aspirasi anda (apakah anda macam orang yang ingin mencapai hasil yang melebihi tingkat rata-rata?)
- Kesiediaan anda untuk mendengarkan (disamping bicara)
- 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. Kalau tidak, lawan mungkin merasa “dikalahkan” dan memutuskan untuk mengalahkan anda pada kesempatan berikutnya. Perang seperti ini bisa berlangsung selama bertahun-tahun.

*Negosiator* yang ahli:

- Memilih waktu mereka dengan hati-hati
- Dengan sabar mengajak lawan yang ogah-ogahan ke meja perundingan (ini bisa makan waktu)
- Menghindari cara *negosiasi* spontan (kalau bisa)
- Mempersiapkan kasus mereka dengan cermat
- Mempertimbangkan apa yang mereka duga ada dalam agenda lawan
- Mengetahui keterbatasan mereka sendiri dan keterbatasan lawan (misal – apakah anda “lebih cerdas” di waktu pagi atau sore hari?)

## 3) Memilih tempat yang paling baik <sup>14)</sup>

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

b Meneliti tujuan kita

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.

Kita sudah melihat bahwa mengetahui sesuatu tentang lawan kita sebelum pertemuan akan merupakan keuntungan bagi negosiator manapun. Maka, bertemu dengan orang itu sebelumnya akan memungkinkan kita bisa meramalkan suatu dukungan yang mungkin digunakan dan argumentasi yang mungkin berhasil dalam babak pembicaraan berikutnya.

Semua negosiasi berlangsung untuk menanggapi persoalan "kebutuhan". Kalau kebutuhan tidak ada maka hampir tidak ada gunya melakukan pertemuan untuk berunding. Untuk membantu anda mempersiapkan diri menghadapi pertemuan akan banyak manfaatnya mempertimbangkan kebutuhan lawan anda secara lebih mendalam. Mungkin ada "agenda tersembunyi" yang akan membantu anda memilih strategi *negosiasi*.<sup>14)</sup>

Ahli psikologi industri yang termasyur, Abraham Maslow, mengidentifikasi Hierarki Kebutuhan untuk menjelaskan mengapa orang bekerja dalam lingkungan industrialisasi modern.



d. Membuka pertemuan.

Menciptakan suasana yang tepat untuk pertemuan akan penting sekali kalau bagian-bagian pertemuan berikutnya ingin anda akhiri dengan persetujuan. Persoalan yang berat biasa anda pilih-pilih tanpa harus menimbulkan suasana dingin pada awal pertemuan. Demikian pula, kalau para pemain tidak pernah bertemu sebelumnya dan taruhan cukup tinggi, mungkin waktu yang cukup banyak perlu dialokasikan untuk membina suasana penuh kepercayaan.<sup>14)</sup>

Kegiatan yang dilaksanakan dalam membuka pertemuan adalah:

1) Perencanaan pembukaan

- Bagaimana saya harus membuka pertemuan?
- Seberapa tertarik mereka kepada pertemuan ini?
- Kebutuhan apa yang mungkin timbul
  - Kebutuhan mereka
  - Kebutuhan kita.

- Landasan umum apa yang ada di antara kita?

2) Mengetahui Kewenangan

- Siapa yang akan saya temui?
- Bagaimana riwayat/catatan mengenai hubungan?
- Seberapa wewenang yang dimiliki lawan saya?

3) Mengetahui Kekuatan dan Pengaruh

- Kekuatan apa yang mereka/pesaing kita miliki atas diri kita?
- Kekuatan apa yang mereka miliki dalam situasi ini?
- Bagaimana kita bisa mengerahkan kekuatan kita demi keuntungan bersama?

4) Mengetahui Komitmen.

- Seberapa tertarik mereka kepada pertemuan ini?
- Seberapa mendesak mereka memerlukan persetujuan?
- Apakah kita menginginkan persetujuan hari ini?
- Apakah persetujuan yang dirundingkan akan dipatuhi?

e. Bicara dan mendengarkan<sup>14)</sup>

adalah Ketrampilan yang paling diperlukan dalam setiap pertemuan dan kadang-kadang banyak mengalami kesulitan. Efek proses bicara dan mendengarkan dipengaruhi oleh berbagai faktor:

- 1) Disiplin pribadi dalam kesediaan memberi lawan kesempatan bicara.
- 2) Gaya yang kita gunakan 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.

#### 4 . Mempersiapkan negosiasi <sup>11)</sup>

Persiapan yang efektif sangat penting jika anda ingin mencapai hasil terbaik. Para negosiator yang sukses memiliki tujuan-tujuan umum maupun khusus dan telah menyusun rencana bagaimana mencapai tujuan-tujuan tersebut sebelum berada dimeja negosiasi. Dengan demikian, mereka menjadi produktif dan mengarahkan para negosiator kearah tercapainya tujuan mereka dan bukan semata-mata beraksi terhadap proposal pihak lain. Akan tetapi waspadalah untuk tidak terlalu memperlihatkan tujuan-tujuan dan strategi anda. 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 anda selama proses negosiasi akan menjadi sempit dan akan membuat anda maupun pihak lain merasa dipojokkan, atau merasa frustrasi. 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 anda cari dan anda terima, maka kompromi sudah terjadi sejak awal negosiasi. Sinergi dan situasi negosiasi yang

berhasil lebih mungkin terjadi bila anda bersedia (dan mampu) memikirkan kembali tujuan-tujuan dan strategi anda selama negosiasi berlangsung, kepada anda. Situasi menang/kalah atau kalah/kalah tidak menguntungkan siapapun; pemenang dan pecundang harus hidup berdampingan sesudah itu, dan negosiasi-negosiasi selanjutnya akan dipenuhi dengan prasangka terhadap salah satu hasil di atas.<sup>11)</sup>

#### **5. Kekuatan tawar menawar**

Kekuatan (power) sejauh yang dipahami dan digunakan kedua pihak, dapat berpengaruh terhadap hasil negosiasi. Apakah tawaran dan permintaan yang diajukan? Apakah penolakan (atau penerimaan) akan lebih berarti bagi satu pihak dari pada bagi pihak lain? Jika demikian, bagaimana reaksi anda terhadap proposal yang diajukan? Setelah menilai kekuatan tawar menawar anda, pertimbangkan kembali sasaran mula-mula anda.<sup>11)</sup>

#### **6. Taktik tawar menawar**

Tawar-menawar dalam negosiasi diseputar inti permasalahan adalah seperti tawar menawar dalam permainan poker kita menawarkan kartu (informasi) yang terbuka dan penilaian kita terhadap pihak lain, serta persepsi atau perkiraan kita mengenai arti penting hasil positif bagi mereka. Tawaran kita dapat tinggi dapat pula rendah.

- a. Tawaran yang tinggi mempunyai keuntungan, anda dapat berhasil dan
- b. melepaskan diri dengan baik. Tawaran yang tinggi memberitahu pihak lain berapa banyak yang anda inginkan, sekaligus masih memberi ruang untuk bergerak. Akan tetapi tawaran yang tinggi selalu memiliki

resiko pihak lain meninggalkan ruangan. Mereka mungkin memandang anda terlalu bersikeras dan menimbulkan prasangka dalam proses tawar menawar selanjutnya .<sup>11)</sup>

- c. Tawaran rendah memberi anda penyelesaian yang cepat. Pihak lain merasa dapat bekerjasama karena mereka melihat tawaran anda realistis (menurut persyaratan mereka). Akan tetapi, sekali tawaran rendah itu diajukan, maka untuk selanjutnya anda akan mengalami kesulitan dalam menaikannya dan anda mungkin akan menghadapi masalah dalam mencapai tujuan utama, karena pihak lain merasa anda telah membanting harga dengan demikian ruang gerak anda menjadi sempit. Oleh karena itu yang wajar adalah anda mengajukan tawaran pembukaan yang cukup tinggi yang dapat anda pertahankan secara rasional.<sup>11)</sup>

## 7. Proses Negosiasi<sup>11)</sup>

Ada beberapa proses dalam negosiasi antara lain sebagai berikut :

- a. Persepsi yang sama atau berbeda: apa permasalahannya? periksa persepsi kedua belah pihak.
- b. Pendekatan yang keras terhadap yang lunak
- c. Pendirian yang keras terhadap pendirian yang luwes/percaya terhadap ketidakpercayaan.
- d. Keseimbangan waktu antara berbicara dan mendengar.
- e. Persaingan versus kerjasama
- f. Kesiediaan / keberatan untuk kompromi/ menukar/ membuat konsensi.
- g. Mengejar hasil menang/kalah versus menang/menang.

- h. Memanfaatkan penundaan untuk mengelompokkan kembali kekuatan/ mendapatkan lebih banyak informasi/ merancang kembali strategi atau taktik / menyusun kembali sasaran.
- i. Penggunaan komunikasi non verbal.
- j. Penggunaan saat berdiam

**8. Beberapa petunjuk perilaku dalam negosiasi <sup>11)</sup>**

- 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 yang ada.
- g. Alih-alih menerima pernyataan yang mentah, mintalah kriteria, alasan-alasan, data-data pendukung, kesimpulan atau petunjuk yang objektif, bahkan sekalipun anda melihat mereka tidak memilikinya.

- h. Perlihatkanlah 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.

#### **9. Tawar-menawar kreatif<sup>9)</sup>**

Tawar-menawar adalah bagian dari banyak negosiasi. Dalam bentuknya yang berbeda, suatu kesepakatan memuat bagian yang lebih besar atau lebih kecil dari perhatian kita. Salah satu penawaran yang kreatif adalah gunakan hubungan sebagai sebuah variabel. Tidak berarti dengan hubungan sebagai variabel, membuat lawan kita kesal dengan omong kosong kuno, tentang "karena anda adalah langganan yang baik..." atau, "saya tidak akan memberikan penawaran ini kepada orang lain..." atau bahkan, "saya beritahu anda bahwa saya menyukai penampilan anda, jadi saya akan membantu anda hari ini."

#### **10. Cara merayu dengan tatapan yang lekat.**

Kontak mata langsung, seharusnya mengkomunikasikan pernyataan yang sederhana: "Hallo, Aku melihat kamu". Tangkap tatapan mata partner anda selama yang anda butuhkan untuk mengatakan frase tersebut dengan keras dan dia akan ingin sekali bertemu tatapan anda lagi. Tahan beberapa milidetik lebih lama dan dia akan ingin sekali keluar dari jangkauan anda.<sup>12)</sup>

## B. Prostitusi.

### 1. Definisi Prostitusi

Prostitusi adalah gejala kemasyarakatan dimana wanita menjual diri melakukan perbuatan-perbuatan seksual sebagai mata pencarian (*Prof.W.A.Bonger*)<sup>15)</sup>

Prostitusi adalah penyerahan diri dari wanita kepada banyak laki-laki dengan pembayaran ( *Sarjana PJ de Bruine Van Amstel* )<sup>15)</sup>

Wanita Tuna Susila adalah wanita yang mempunyai hubungan kelamin diluar perkawinan, baik dengan imbalan jasa maupun tidak. (Peraturan Pemerintah Daerah DKI Jakarta Raya Tahun 1967).<sup>15)</sup>

Pelacur adalah mereka yang biasa melakukan hubungan kelamin diluar pernikahan yang syah ( Peraturan Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Barat ). Dari membaca beberapa literatur yang ada ternyata istilah prostitusi sama dengan pelacuran<sup>15)</sup>

### 2. Seks dan Pelacur

Seks merupakan energi psikis yang ikut mendorong manusia untuk aktif bertingkah laku. Tidak hanya berbuat dibidang seks saja yaitu melakukan relasi seksual atau bersanggama, akan tetapi juga melakukan kegiatan-kegiatan nonseksual misalnya ikut mendorong ikut berprestasi dibidang ilmu pengetahuan, seni, agama, sosial, budaya, tugas-tugas moral dan lain sebagainya. Sebagai energi psikis, seks menjadi motivasi atau tenaga dorong untuk berbuat atau bertingkah laku. *Freud* menyebut seks sebagai libido sexualis (libido = gasang, dukana, dorongan hidup nafsu erotik).

Seks juga merupakan mekanisme bagi manusia untuk mengadakan keturunan. Karena itu seks dianggap sebagai mekanisme yang sangat vital, dimana manusia bisa mengabdikan jenisnya.

Apakah sebabnya banyak gadis muda remaja tergelincir dalam lembah pelacuran ?

Sebabnya adalah: kurang terkendalinya rem-rem psikis, melemahnya sistem pengontrol diri dan belum atau kurangnya pembentukan karakter pada usia puber, usia *adolensens*<sup>15)</sup>.

### 3. Ciri- ciri pelacur <sup>15)</sup>:

- a. Wanita lawan pelacur adalah gigolo ( pelacur pria , lonte laki-laki ).
- b. Cantik, ayu, rupawan, manis, atraktif menarik baik wajah maupun tubuhnya, bisa merangsang selera seks kaum pria.
- c. Masih muda-muda.
- d. Pakaiannya sangat menyolok, beraneka warna, sering aneh-aneh/eksentrik untuk menarik perhatian kaum pria.
- e. Menggunakan teknik-teknik seksual yang mekanitis tidak hadir secara psikis tanpa emosi atau afeksi, tidak pernah bisa mencapai orgasme, sangat provokatif dalam bercoitus dan biasanya dilakukan secara kasar.
- f. Bersifat sangat mobil.
- g. 60-80 % dari pelacur ini memiliki intelek yang normal.

### 4. Motif-motif yang melatarbelakangi pelacuran <sup>15)</sup>:

Motif-motif yang melatarbelakangi tumbuhnya pelacuran pada wanita itu beraneka ragam .Dibawah ini disebutkan beberapa motif, antara lain:

- a. Adanya kecenderungan melacurkan diri pada banyak wanita untuk menghindari diri dari kesulitan hidup dan mendapatkan kesenangan melalui jalan pendek kurang pengertian, kurang pendidikan dan buta huruf, sehingga menghalalkan pelacuran.
- b. Adanya nafsu-nafsu seks yang abnormal, tidak terintegrasi dalam kepribadian dan kerolayan seks. Histeris dan hiper seks, sehingga tidak merasa puas mengadakan relasi seks dengan satu pria /suami.
- c. Tekanan ekonomi, faktor kemiskinan; adanya pertimbangan-pertimbangan ekonomis untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dalam usaha mendapatkan status sosial yang lebih baik.
- d. Aspirasi materil yang tinggi pada diri wanita dan kesenangan ketamakan terhadap pakaian-pakaian indah dan perhiasan mewah. Ingin hidup bermewah-mewah, namun malas bekerja.
- e. Terkena bujuk rayuan kaum laki-laki dan para calo; terutama yang menjanjikan pekerjaan-pekerjaan terhormat dengan gaji tinggi misalnya sebagai pelayan toko, bintang film, peragawati dan lain-lain. Namun pada akhirnya gadis-gadis tersebut dengan kejamnya dijebloskan kedalam bordil-bordil dan rumah –rumah pelacuran.
- f. Banyaknya stimulasi seksual dalam bentuk; film-film biru, gambar-gambar porno, bacaan cabul, gang-gang anak muda yang mempraktekkan relasi seks, dan lain-lain.
- g. Penundaan perkawinan jauh sesudah kematangan biologis, disebabkan oleh pertimbangan – pertimbangan ekonomis dan standart hidup yang tinggi. Lebih suka melacur dari pada kawin.

- h. Disorganisasi dan disintegrasi dari kehidupan keluarga, *broken home*, ayah atau ibu lari, kawin lagi atau hidup bersama dengan patner lain . sehingga anak gadis merasa sangat sengsara batinnya, tidak bahagia, memberontak, lalu menghibur diri terjun dalam dunia pelacuran.
- i. Ajakan teman-teman sekampung /sekota yang sudah terjun terlebih dahulu dalam dunia pelacuran.
- j. Adanya hubungan seks yang normal tapi tidak dipuaskan oleh suami.misalnya suami sakit impotent, lama menderita sakit.
- k. Pengalaman-pengalaman traumatic dan shock mental . Misalnya gagal dalam bercinta atau perkawinan dimadu, ditipu sehingga muncul kematangan seks yang terlalu dini dan abnormalitas seks.

#### 5. Akibat-akibat Pelacuran <sup>15)</sup>

Beberapa akibat yang ditimbulkan oleh pelacuran adalah :

- a. Menimbulkan dan menyebarkan penyakit kelamin dan kulit. Penyakit yang paling terdapat ialah syphilis dan gonorrhoe (kencing nanah). Terutama akibat syphilis apabila tidak mendapatkan pengobatan yang sempurna bisa menimbulkan cacat jasmani dan rohani pada diri sendiri dan anak keturunan.
- b. Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga, suami suami yang tergodanya oleh pelacur biasanya melupakan fungsinya sebagai kepala keluarga, sehingga keluarga menjadi berantakan.
- c. Mendemoralisasi atau memberikan pengaruh demoralisasi kepada lingkungan; khususnya anak-anak muda remaja pada masa puber dan *adolesensi*.

- d. Berkorelasi dengan kriminalitas dan kecanduan bahan-bahan narkotika (ganja, heroin, morfin dan lain-lain ).
- e. Merusak sendi-sendi moral, asusila, hukum dan agama, karena digantikan dengan pola pelacuran dan promiskuitas; yaitu digantikan dengan pola pemuasan kebutuhan seks yang awut-awutan, murah serta tidak bertanggung jawab. Bila pola pelacuran ini telah membudaya maka rusaklah sendi-sendi kehidupan keluarga yang sehat.
- f. Adanya pengeksploitasian wanita oleh manusia lain . Pada umumnya wanita-wanita pelacur itu cuma menerima sebagian kecil saja dari pendapatan yang harus diterimanya, karena sebagian besar harus diberikan geromo, calo-calo, centeng-centeng, pelindung dan lain-lain.
- g. Bisa menyebabkan disfungsi seksual misalnya *impotensi, anorgasme, ninfomania, ejakulasi premature*.

#### 6. Jenis Prostitusi dan lokalisasi <sup>15)</sup>

Jenis prostitusi dapat dibagi menurut aktivitasnya; yaitu terdaftar dan terorganisir serta yang tidak terdaftar.

##### a. Prostitusi yang terdaftar.

Pelakunya diawasi oleh bagian *vice control* dari kepolisian, yang dibantu dan bekerjasama dengan Dinas sosial dan Dinas Kesehatan. Pada umumnya dilokalisasi dalam satu daerah tertentu. Penghuninya secara periodik harus memeriksakan diri pada dokter atau petugas kesehatan dan mendapatkan suntikan serta pengobatan, sebagai tindakan kesehatan dan keamanan umum.

b. Prostitusi yang tidak terdaftar.

Termasuk dalam kelompok ini adalah mereka yang melakukan prostitusi secara gelap-gelapan dan liar, baik secara perorangan maupun dalam kelompok. Perbuatannya tidak terorganisir, tempatnya tidak tertentu, Bisa disembarang tempat, baik mencari mangsa sendiri, maupun melalui calo –calo dan panggilan. Mereka tidak mencatatkan diri kepada yang berwajib. sehingga kesehatannya sangat diragukan, karena belum tentu mereka itu mau memeriksakan kesehatannya kepada dokter. <sup>15)</sup>

Adapun jenis prostitusi yang tidak terdaftar pada saat ini sangat berkembang semarak bagaikan jamur di musim hujan, hal ini dapat kita lihat dan kita baca pada :

- 1). *Sex In The Kost*: yaitu kegiatan seks yang dilakukan dalam kamar atau ruang kost-kostan mahasiswa <sup>16)</sup>
- 2). *Sex In The City*: dimana dalam buku Surabaya *Doublecover* dibahas masalah seks antara lain <sup>17)</sup>:
  - a) Seribu rupiah untuk nonton vagina
  - b) Jalan asmara menuju Juanda
  - c) Tenda bongkar pasang di stasiun Wonokromo
  - d) Gadis cilik di Gang Doli
  - e) Pijet kompliit
  - f) Cewek mail
  - g) Gigolo berkedok pemijat
  - h) Lain-lain.
- 3). Pada buku *Campus on thecover*. telah dibahas antara lain <sup>18)</sup>:

- a) Pomo grafi mengintip kamar pelajar dan mahasiswa.
- b) Fenomena ayam kampus
- c) Nyambi SPG siapa takut.

### C. Penyakit akibat kegiatan prostitusi.

Penyakit akibat kegiatan prostitusi identik dengan penyakit kelamin, karena penyakit ini cara penularannya melalui hubungan kelamin. Tempat terjangkitnya penyakit kelamin tidak semata-mata pada alat kelamin saja, tetapi dapat terjadi di beberapa tempat disekitar alat kelamin. Untuk memahami penyakit hubungan seksual akan diuraikan beberapa penyakit kelamin yang paling banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari diantaranya:

#### 1. Penyakit *Gonore (GO)*

Penyakit *gonore*, paling banyak dijumpai dalam jajaran penyakit hubungan seksual, tetapi bila terlambat mendapatkan pengobatan atau kurang tepat dalam mengobati dapat menimbulkan komplikasi yang fatal. Penyebabnya adalah *Neisseria gonorhea*, tergolong bakteri *diplokokus* berbentuk buah kopi. Masa inkubasi (waktu sebelum terjadi gejala) berkisar antara 3-5 hari setelah infeksi. Berdasarkan anatomi alat kelamin, gejala klinis pada pria dan wanita berbeda seperti diuraikan dibawah ini. <sup>19)</sup>

#### 2. Infeksi *Gonore* pada pria.

Bentuk yang paling sering adalah *urethritis gonore anterior akuta* yang dalam bahasa awam disebutnya juga kencing nanah. Gejala umumnya adalah rasa gatal dan panas diujung kemaluan, rasa sakit saat

kencing dan banyak kencing, diikuti pengeluaran nanah diujung kemaluan dapat bercampur darah. Pada pemeriksaan akan dijumpai ujung kemaluan merah, bengkak, dan membenjol diujungnya, bila dipijat akan keluar nanah. Penyakit ini bila tidak mendapat pengobatan yang tepat dapat menyebar kebagian alat kelamin lainnya seperti kandung kencing, prostate sampai buah zakar dan salurannya. Dengan pengobatan yang tidak tepat, penyakit akan bersifat menahun dan menjadi sumber penularan bagi orang lain serta keluarganya.

### 3. Infeksi gonore pada wanita.

Dengan perbedaan anatomi alat kelamin luar wanita, yang terkena infeksi pertama adalah mulut rahim, apalagi telah terdapat perlukaan sehingga penyebarannya kebagian bawah dan bagian atas alat kelamin semakin cepat. Infeksi mulut rahim disebut *servicitis* yang bersamaan dengan infeksi vagina (liang sanggama), maka gejala klinis semakin menonjol yaitu rasa nyeri pada daerah punggung, mengeluarkan keputihan encer seperti nanah. Pemeriksaan *serviks* akan nampak berwarna merah, membengkak, perlukaan dan tertutup oleh lendir bernanah. Lendir yang dikeluarkan sangat infeksius (bersifat menginfeksi), sehingga dapat menyebarkan penyakitnya menuju liang kencing (*urethritis*) dengan gejala rasa sakit saat kencing, banyak kencing dan dapat bercampur nanah, pemeriksaan mulut saluran kencing menunjukkan berwarna merah, bengkak, bila diurut keluar nanah. Penyebaran ke kelenjar *Bartholini*, di bagian bibir liang sanggama menimbulkan kelenjar *Bartholin* membengkak, sangat nyeri sehingga

sukar berjalan, bila saluran kelenjar tersumbat menimbulkan pematangan yang disebut *abses Bartholin*.<sup>17)</sup>

Menjalarnya infeksi ke daerah liang dubur, dapat menimbulkan infeksi yang disebut *proktitis gonore* dengan keluhan sakit saat buang air besar karena membengkak, mengeluarkan cairan bernanah. Keadaan ini jarang dijumpai karena akan cepat datang memeriksakan diri untuk mendapatkan pengobatan.

Infeksi yang menyebar ke bagian atas menuju saluran telur, indung telur dan sekitarnya dengan jalan *perkonti nunitatum* menimbulkan bentuk penyakit radang panggul wanita akut dengan gejala badan panas sampai menggigil, rasa nyeri sekitar perut bagian bawah. Pada pemeriksaan luar dijumpai; teraba tumor yang nyeri, lebih panas dari sekitarnya, nyeri tekan atau nyeri lepas. Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai sekitar mulut rahim, teraba tumor, nyeri lepas, dinding belakang liang sanggama menonjol dan nyeri. Bentuk radang panggul wanita akut bengkak, penimbunan nanah, penimbunan nanah pada indung telur (*abses indung telur*), penimbunan nanah di daerah panggul (*abses kavum Douglas*).<sup>19)</sup>

Dalam keadaan infeksi akut, penderita akan segera memeriksakan diri sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat, bahkan dirawat inap sehingga mendapatkan pengobatan secara intensif. Kesembuhan mungkin terjadi dengan sempurna tanpa menimbulkan bekas. Sebagian akan mengalami infeksi menahun, diikuti pembentukan jaringan ikat sekitarnya yang menimbulkan perlekatan sehingga saluran telur (*tuba fallopii*), indung telur (*ovarium*), rahim (*uterus*) dan sekitarnya

menjadi satu. Dalam situasi demikian fungsi saluran sangat penting, tidak akan sempurna sehingga menyebabkan wanita mengalami kemandulan. Kadang-kadang terjadi kehamilan, tetapi dalam perjalanannya menuju rahim mengalami kemacetan (tersangkut), sehingga tumbuh kembang terjadi di saluran indung telur dan menyebabkan kehamilan ektopik (di luar kandungan). Kehamilan ektopik tidak akan dapat berkembang sampai cukup bulan karena akan pecah dan menimbulkan perdarahan di dalam rongga perut yang memerlukan tindakan operasi darurat. Situasi infeksi menahun yang sering dijumpai, disebabkan oleh rasa malu untuk memeriksakan diri.<sup>19)</sup>

Keuntungan yang sangat besar dalam memberikan pengobatan infeksi *Neisseria gonorrhoe* karena mempunyai obat pamungkas yaitu kelompok *penisilin*, *tetrasiklin*, *oksisiklin* atau kombinasi. Perkembangan menunjukkan bahwa sebagian infeksi tersebut, tidak lagi sensitif terhadap *penisilin*, sehingga memerlukan pengobatan dengan antibiotik jenis lainnya. Yang paling penting diperhatikan adalah mendapat pengobatan yang tuntas sehingga kesembuhan terjamin dengan baik. Oleh karena itu jika diperlukan atau dianjurkan untuk datang kembali oleh dokter yang merawat harus dipenuhi. Pemeriksaan ulang setelah infeksi akut, sangat diperlukan untuk dapat meyakinkan agar kesembuhan sempurna, melalui pengobatan ulang dengan antibiotik lainnya atau pemeriksaan laboratorium.<sup>19)</sup>

Sering dipropagandakan bahwa upaya preventif lebih murah dari pengobatan yang memerlukan biaya, waktu dan tambahan pemeriksaan

laboratorium. Dikalangan wanita tuna susila (WPS) telah mendapat pengawasan yang intensif dengan memberikan antibiotic berkala, sehingga memperkecil terjadinya penularan infeksi pada pelanggan. Disamping itu para pria telah menyadari bahaya infeksi sehingga melakukan upaya preventif dengan jalan menggunakan kondom untuk berhubungan seksual, datang ke dokter untuk mendapatkan suntikan *antibiotic* sehingga tidak akan menularkan kepada orang lainnya.<sup>19)</sup>

Bahaya yang perlu diketahui pada bayi yang baru lahir adalah infeksi mata yang disebut *blenore* atau *infeksi konjungtivitis gonore*. Masa inkubasinya 1-2 hari mata membengkak, merah dan mengeluarkan lendir bemanah. Infeksi mata *konjungtivitis gonore*, berbahaya oleh karena dapat merusak kornea sampai seluruh bola mata dan menimbulkan kebutaan. *Konjungtivitis gonore* memerlukan pengobatan antibiotika local, langsung pada mata. Upaya preventif agar tidak terinfeksi gonore pada mata dilakukan pemberian tetes mata Nitras argental 1% secara Crede dan tetes mata *dengan antibiotika langsung*.<sup>19)</sup>

#### 4. Penyakit Sifilis

Penyakit *sifilis* kini agak jarang dijumpai, apalagi setelah diperkenalkannya antibiotika penisilin. Penyebabnya adalah *Treponema Pallidum, orde spirochetaeas*. Yang diserang oleh penyakit ini adalah semua organ tubuh, sehingga cairan tubuh mengandung *treponema pallidum*.

Stadium lanjut menyerang sistem pembuluh darah dan jantung, otak dan susunan syaraf. Penjalaran menuju janin yang sedang

berkembang dalam rahim dapat menimbulkan kelainan bawaan janin dan infeksi dini saat persalinan.

Dalam upaya melakukan preventif sebaiknya melakukan pemeriksaan menjelang perkawinan sehingga benar-benar sehat rohani, jasmani, dan laboratorium sebagai pemeriksaan bantunya.

Masa inkubasi cukup panjang 10-90 hari dan rata-rata tiga minggu. Timbul perlukaan di tempat infeksi masuk. Terdapat *infiltrate* (pemadatan karena serbuan sel darah putih) yang selanjutnya mengelupas dan menimbulkan perlukaan dengan ciri perlukaan dengan permukaan bersih, berwarna merah, kulit sekitarnya tidak terdapat tanda radang, membengkak, dan sebagainya, tidak terasa nyeri, perlukaan mendatar dapat berubah menjadi *ulkus* karena dindingnya tegak lurus ke dalam, ulkus ini tidak nyeri dan disebut *ulkus durum*. Penyakit infeksi dapat menyebar ke daerah kelenjar getah bening regional yang berbentuk *soliter* artinya tidak ada perlekatan tanpa rasa nyeri, dan pergerakannya bebas.<sup>19)</sup>

Setelah penyebaran menuju kelenjar regional situasi penyakit disebut sifilis stadium satu dengan kompleks. Dalam keadaan demikian sebagian besar mereka telah memeriksakan diri sehingga segera mendapatkan pengobatan.

Penemuan *penisilin* sangat menguntungkan karena menjadi obat khas untuk penyakit sifilis. Pada abad ke 16-17 sifilis melanda eropa dengan kematian dan kesakitan yang tinggi. Kini sifilis tidak terlalu banyak

dijumpai oleh karena usaha preventif dan pengobatan yang cukup intensif.<sup>19)</sup>

#### 5. *Trikonomiasis*

*Trikomoniasis* adalah infeksi alat genitalia wanita atau pria yang disebabkan oleh *Trichomoas vaginalis*. Pada pria dapat berbentuk *urethritis*, infeksi saluran kencing, *prostatitis*, dan infeksi pada *prostate*. Sedangkan pada wanita berbentuk *vaginitis trikomonas*, *sintitis* infeksi kandung kencing. Pada wanita kadang terdapat secara kebersamaan, hidup dari sisa sel, kuman dan benda lainnya dalam lendir *vagina*.<sup>19)</sup>

#### 6. *Trikomoniasis* pada wanita

Dalam keadaan infeksi akut terdapat gejala lender vagina banyak dan berbusa, bentuk putih bercampur nanah, terdapat perubahan warna (kekuningan, kuning hijau), berbau khas, pemeriksaan dalam liang sanggama ditemukan dinding merah membengkak dan terdapat bentuk abses kecil, lendir yang banyak dikeluarkan dapat menimbulkan iritasi pada lipatan paha dan kulit sekitar kemaluan sampai liang dubur. Penyebaran infeksi dapat terjadi dalam bentuk *urethritis* (infeksi saluran kencing) *skonitis* (infeksi kelenjar sken) *Bartholinitis* (infeksi kelenjar *bhartolini*).

Pada infeksi yang bersifat menahun lendir yang dikeluarkan tidak pernah kering. Lendirnya berwarna putih kuning, sedikit berbau, terasa gatal. Keluhan yang mungkin timbul adalah ketidak nyamanan dalam

sanggama dan sekitarnya, *dispareunia* (nyeri pada saat hubungan seksual) dan kepuasan suami istri dapat terganggu.<sup>19)</sup>

#### **7. *Trikomoniasis* pada pria.**

Infeksi *trikomoniasis* pada pria dengan gejala ringan terjadi pada infeksi saluran kemih, infeksi kelenjar *prostate*, vesika seminalis, dan saluran *spermatozoa (epidemis)*. Infeksi menahun sulit ditegakkan karena gejalanya ringan, tempat persembunyiannya di kelenjar *sken*.<sup>19)</sup>

Penyakit ini digolongkan penyakit hubungan seksual karena sebagian besar menularnya melalui hubungan seks. Oleh karena itu infeksi dalam lingkungan keluarga perlu mendapat pengobatan bersama sehingga tidak terjadi "fenomena pingpong" artinya pengobatan hanya pada satu belah pihak.

Suatu keuntungan bahwa *trikomoniasis* mempunyai obat yang khas sehingga kesembuhan radikal dapat dijamin. Obat yang lazim dipergunakan adalah *notrinidazol*. Pengobatan dapat dilakukan dengan obat minum untuk suami dan istri dan pada wanita diperlukan obat yang dimasukkan dalam liang sanggama, sehingga dalam waktu relative singkat terjadi kesembuhan.

#### **8. *Herpes Simpleks***

Penyakit infeksi hubungan seksual dengan penyebab *virus herpes* simpleks tipe dua Gejala umum dalam bentuk badan panas, lelah atau cepat lelah, nafsu makan berkurang. Masa manifestasinya (inkubasi) sekitar tiga minggu. Gejala lokal pada *genitalis* terdapat pembentukan

*vasikel* berkelompok diatas kulit tampak basah dan lebih merah, terdapat *ulkus* yang dangkal, kulit keriput (*krusta*), rasa nyeri yang hebat, sehingga sukar berjalan.

Pada pria gejala klinisnya lebih ringan, karena sering mendapat pengobatan preventif sendiri, dibanding pada wanita. Pengobatan lokal dengan salep yang mengandung *induksuridin* sedangkan pengobatan sistematik mempergunakan preparat *asiklovir* yang cukup memberikan harapan kesembuhan.<sup>19)</sup>

## 9. *Human immunodeficiency Virus (HIV)/Acquered Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*

### a. Pengertian.<sup>20)</sup>

- 1). *HIV* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh .
- 2) *AIDS* Adalah Sekumpulan tanda dan gejala penyakit akibat hilangnya /menurunnya kekebalan tubuh seseorang (Karena infeksi lanjut *HIV* )

### b. Cara Penularan :<sup>21)</sup>

- 1) Melalui Hubungan seks.
- 2) Melalui Jarum suntik
- 3) Melalui tranfusi darah atau produk darah lainnya
- 4) Melalui kehamilan ataupun persalinan

### c. Tanda dan gejala<sup>22)</sup>

- 1). Adanya *HIV* dalam tubuh orang tidak akan tampak dari penampilan luar. Orang terinfeksi *HIV* tidak akan menunjukkan gejala apapun dalam jangka waktu yang relative lama ( 7-10 tahun. )
- 2). Tanda dan gejala *AIDS* adalah:

a). Gejala Mayor :

- (1) Berat badan menurun lebih dari 10 % dalam waktu singkat.
- (2) Demam berkepanjangan selama lebih dari satu bulan.
- (3) Diare berkepanjangan lebih dari satu bulan.

b). Gejala Minor

- (1) Batuk berkepanjangan selama lebih dari satu bulan
- (2) Kelainan kulit dan iritasi
- (3) Herpes simplek yang menyebar dan bertambah parah
- (4) Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
- (5) Pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh,  
yang teraba dibawah telinga, leher, ketiak, dan lipat paha.

d. Cara Pencegahan <sup>23)</sup>

Cara pencegahan *HIV/AIDS* adalah dengan cara :

- 1) Melakukan hubungan seksual yang aman yaitu selalu menggunakan kondom bila berhubungan seksual dengan langganan maupun pacar.
- 2) Selalu menggunakan alat suntik atau alat tusuk lain yang steril
- 3) Bagi wanita pengidap HIV sebaiknya tidak hamil.

## D. Alat Pelindung (Kondom)

### 1. Pengertian <sup>24)</sup>

Kondom adalah suatu selubung yang terbuat dari karet atau kulit binatang yang dikenakan pada penis yang ereksi dan berperan sebagai penghalang untuk mencegah semen atau cairan *preejakulasi* pada saat penis dalam vagina atau rectum (*dubur*).

## 2. Manfaat kondom

Mencegah penularan *HIV/AIDS* dan juga memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi menular lain seperti infeksi gonorrhea, *Chlamydia*, *syphilis* dan *herpes* serta merupakan metode lain dalam keluarga berencana.

## 3. Cara penggunaan kondom yang benar:

- a. Perhatikan tanggal kedaluwarsa, bila telah kedaluwarsa jangan digunakan.
- b. Buka dengan hati-hati dari bungkusnya.
- c. Tekan ujung kondom dengan 2 jari
- d. Setelah alat kelamin laki-laki menegang pasangkan kondom pada ujung alat kelamin dan lepaskan gulungannya kepangkal.
- e. Lepas kondom setelah ejakulasi dengan hati-hati agar cairan sperma tidak tumpah.
- f. Dan bungkus kondom setelah dipakai lalu dibuang ditempat sampah.
- g. Jangan menggunakan pelumas bahan dari minyak, misalnya *hand body*, *lotion* dll Bahan ini dapat merusak kondom. Gunakan pelumas dengan bahan cair.

## 4. Efektifitas kondom sebagai alat pelindung<sup>24)</sup>

Menurut prosedur tetap yang berlaku (pada pabrik dinegara maju tanpa krisis), satuan produk (batch) kondom dijual dipasar apabila dalam 1000 buah kondom tidak ada yang dapat dilewati barang sebesar 5 mikron . Dalam kajian dilapangan, hanya satu dari 10.000 kondom yang mampu melewati *virus HIV*.

Masalah selanjutnya dari efektifitas terletak pada kemungkinan robek atau meleset ( Keluar dari zakar tanpa disadari). Dalam masyarakat dunia saat ini, menurut berbagai penelitian, maka yang robek ialah 4,4 % di Australia, 6,7 % di Amerika Serikat, 10,1% di ST.Louis dan 12,9% di Barbados. Yang meleset tanpa sadar berkisar antara 3,4 - 4,4% dari berbagai penelitian. Disimpulkan bahwa efektifitas kondom untuk pencegahan kehamilan rata-rata sebesar 87%, sedangkan efektifitas kondom untuk pencegahan penularan PMS (IMS) rata-rata sebesar 69 %.

Penambahan pelumas (*lubrication*) menurunkan proporsi robek , namun bisa meningkatkan proporsi meleset dan penambahan *spermisida* baik yang sudah ada dalam kondom maupun yang ditambahkan kemudian dapat membunuh hampir semua sperma dan sebagian kuman penyebab IMS.

#### **E. Hubungan antara WPS dan Pelanggan.**

Hubungan WPS dan pelanggan dilakukan saat akan melakukan transaksi seksual dan di dalam kamar sebelum melakukan hubungan seksual. Hubungan ini dilakukan dengan menggunakan bahasa verbal dan non verbal dalam melakukan kegiatan transaksi. Transaksi penggunaan kondom sebelum melakukan hubungan seksual diperlukan komunikasi dan kegiatan negosiasi yang baik. Maka pada kesempatan ini akan diuraikan tentang:

## **1. Komunikasi**

### **a. Pengertian**

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak, untuk mempengaruhi perilaku orang lain. <sup>25)</sup>

### **b. Unsur komunikasi yang mutlak harus ada : <sup>25)</sup>**

- 1) Komunikator yaitu orang yang menyampaikan pesan
- 2) Komunikan yaitu orang yang menerima pesan.
- 3) Pesan/isi
- 4) Media yaitu media yang digunakan dalam menyampaikan pesan.
- 5) Efek yaitu dampak yang dihasilkan dari penyampaian pesan

### **c. Bentuk Komunikasi.**

- 1) Komunikasi personal
- 2) Komunikasi antar personal
- 3) Komunikasi kelompok kecil
- 4) Komunikasi kelompok besar
- 5) Komunikasi massa

### **d. Sifat Komunikasi**

- 1) Tatap muka
- 2) Bermedia
- 3) Verbal
- 4) Non verbal

### **e. Teknik / metoda komunikasi :**

- 1) Informasi
- 2) Persuasi

- 3) Instruksi
- 4) Hubungan manusiawi

**f. Ciri-ciri komunikasi antar pribadi**

- 1) Arus pesan cenderung dua arah
- 2) Konteks komunikasinya tatap muka
- 3) Tingkat umpan balik yang terjadi tinggi
- 4) Kemampuan mengatasi tingkat selektivitas yang tinggi
- 5) Kecepatan jangkauan terhadap *audience* yang besar relative lambat.
- 6) Efek yang mungkin terjadi ialah perubahan sikap.

**g. Komunikasi antar pribadi yang efektif <sup>25)</sup>**

Agar komunikasi interpersonal menjadi efektif, maka seseorang harus berusaha melakukan beberapa hal dibawah ini :

- 1) Seorang komunikator, harus menguasai pesan yang ingin disampaikannya. Ini dapat dilakukan dengan mempelajari pesan atau materi yang ingin disampaikan.
- 2) Usahakan untuk selalu melengkapi dan membuat pesan spesifik . Pernyataan harus jelas sehingga tidak mempunyai arti lain.
- 3) Upayakan kesesuaian dan saling mendukung antara komunikasi non verbal dan komunikasi verbal.
- 4) Ulangi pesan verbal dengan menggunakan berbagai saluran yang ada.
- 5) Tanyakan umpan balik untuk mengetahui bagaimana pesan diterima. Yang penting disini adalah bagaimana pesan itu diterima.

- 6) Sesuaikan pesan anda dengan jalan pikiran sipenerima Pesan yang sama dijelaskan dengan cara berbeda pada atasan atau teman sekerja, kepada anak-anak atau orang dewasa, kepada ahli atau orang awam.
- 7) Ungkapan pesan anda dengan gaya sesuai dengan perasaan.
- 8) Sampaikan perilaku orang lain tanpa menilai dan menginterpretasikannya.

#### **F. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik) <sup>26)</sup>**

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan dan tindakan manusia sebagai makhluk hidup yang dilengkapi dengan akal yang berfungsi untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku agar sesuai dengan yang diharapkan.

Notoatmodjo (1985), menyatakan bahwa perilaku adalah suatu reaksi psikis atau kejiwaan ( berpendapat atau berfikir, bersikap dan sebagainya ) seseorang terhadap lingkungannya. Berarti perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan suatu rangsangan. Pada dasarnya perilaku dapat diamati melalui sikap dan tindakan tetapi juga bisa bersifat potensial yaitu dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Adapun bentuk operasional perilaku, menurut Notoatmodjo (1989) dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis sebagai berikut :

- Perilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.

- Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subyek, yang menimbulkan perasaan suka atau tidak suka.
- Perilaku dalam bentuk tindakan/praktik yang sudah nyata yaitu perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar <sup>26)</sup>.

Pengetahuan WPS tentang program pencegahan dan pemberantasan IMS dan *HIV/AIDS* diharapkan akan menjadi dasar untuk bersikap positif terhadap pelaksanaan Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS dan *HIV/AIDS* dan selanjutnya akan mendorong WPS untuk bertindak / membentuk praktik melaksanakan Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS dan *HIV/AIDS*.

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indrea penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. <sup>26)</sup>

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang ada pada manusia tersebut bertujuan untuk dapat menjawab permasalahan kehidupan manusia yang dihadapi sehari-hari dan digunakan untuk kemudahan-kemudahan tertentu.

Sehubungan dengan perihal di atas pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia di dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Misalnya pengetahuan tentang pencegahan

IMS dan *HIV/AIDS* dapat digunakan oleh seorang WPS dalam memahami bagaimana cara mencegahnya agar terhindar dari penyakit tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang melalui melihat, mendengar atau mengalami suatu kejadian yang nyata, selain itu dapat pula diperoleh melalui belajar di bangku pendidikan baik bersifat formal maupun informal. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman, baik dari diri sendiri maupun dari orang lain. Pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda atau sesuatu hal secara obyektif.

## 2. Sikap.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian yang emosional (senang, sedih, benci dan lain-lain). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.<sup>26)</sup>

Sikap belum dapat dilihat secara nyata, artinya sikap itu masih dalam diri seseorang sehingga kita sulit untuk mengetahui bagaimana sikap seseorang terhadap sesuatu. *Newcomb*, salah seorang ahli psikologi social yang dikutip Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.<sup>26)</sup>

Selanjutnya sikap itu terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- a. Menerima (*receiving*), artinya bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*), misalnya memberikan jawaban bila ditanya atau mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*), dimana orang telah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan. Misalnya seorang WPS yang mendiskusikan pencegahan penyakit HIV/AIDS di resosialisai.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi, dimana pada tingkatan ini orang bertanggung jawab atas segala resiko dari yang dipilihnya, walaupun mendapat tekanan dari keluarga, suami, mertua atau dari orang lain.

Sikap merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, bila sikap itu sudah terbentuk dalam diri seseorang selanjutnya akan ikut menentukan tingkah lakunya terhadap sesuatu. Menurut *Allport* (1954) sikap itu mempunyai tiga kelompok pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap sesuatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap sesuatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama sama dapat membentuk suatu sikap yang utuh. Sikap yang utuh dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi seseorang. Sebagai contoh seorang WPS yang akan memperoleh penyuluhan mengenai *HIV/AIDS*, bila WPS tersebut telah mendengar mengenai penyebab, akibat/bahaya, pencegahan *HIV/AIDS* dan sebagainya, maka pengetahuan ini akan membawa WPS

tersebut untuk berpikir kearah pencegahan *HIV/AIDS* pada dirinya. Dengan demikian WPS ini mempunyai sikap tertentu terhadap obyek yang berupa pencegahan *HIV/AIDS*.<sup>26)</sup>

### 3. Praktik atau tindakan.<sup>26)</sup>

Praktik atau tindakan adalah merupakan salah satu dari tiga perilaku berbentuk perbuatan (*action*) terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Perbuatan atau praktik tidak sama dengan perilaku, melainkan hanya sebagian dari perwujudan perilaku. Perwujudan dari perilaku yang lain dapat melalui pengetahuan dan sikap.

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya suatu sikap agar menjadi tindakan perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain seperti fasilitas dan dukungan dari pihak lain: sebagai contoh disini adalah penggunaan kondom pada WPS, dalam hal ini perlu biaya untuk membeli kondom dan dukungan dari pengasuh ataupun pelanggan.

Perbuatan nyata atau praktik dari suatu perwujudan perilaku mempunyai beberapa tingkatan antara lain :

#### a. Persepsi (*perception*)

Persepsi ini meliputi diantaranya adalah mengenal dan memilih berbagai obyek.

#### b. Respon terpimpin (*guided respose*).

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar. Sebagai contoh, WPS dapat menggunakan kondom dengan benar dimulai dari cara memilih, membuka dan memasang serta

membuang kondom ditempat yang aman setelah dipakai dan sebagainya.

c. Mekanisme (*mechanism*).

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar sebagai suatu kebiasaan, maka seorang tersebut sudah berada pada praktik tingkat ini, sebagai contoh, seorang WPS sudah dapat memeriksakan dirinya secara rutine bila dirinya merasa sakit tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

d. Adaptasi (*adaptation*).

Pada praktik tingkatan ini sudah berkembang dengan baik artinya tindakan ini sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya. Misalnya, seorang WPS dapat memilih kondom yang bagus sesuai dengan kesenangan pelanggan.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung adalah dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden sedangkan tidak langsung adalah dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan. Perubahan perilaku yang terjadi pada diri seseorang harus ada unsur: pengetahuan, keyakinan dan sarana-sarana kemudahan.

**4. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik <sup>26)</sup>**

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan oleh *Cartwright* (1981) dalam *Inantha* (1997), dalam studi tiga komuniti di bidang kesehatan, pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum suatu tindakan pribadi terjadi, tindakan

kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya <sup>26)</sup>.

Sikap merupakan salah satu diantara kata yang paling samar namun paling sering digunakan dalam kamus ilmu perilaku. Sikap merupakan perasaan yang lebih mantap, ditunjukkan terhadap sesuatu obyek yang melekat ke dalam struktur sikap yaitu evaluasi dalam dimensi baik dan buruk <sup>26)</sup>.

Hubungan perilaku dengan sikap, keyakinan dan nilai tidak sepenuhnya dimengerti, namun bukti adanya hubungan tersebut cukup banyak. Analisis akan memperlihatkan misalnya bahwa sikap, sampai tingkat tertentu merupakan penentu, komponen dan akibat dari perilaku. Hal ini merupakan alasan yang cukup untuk memberikan perhatian terhadap sikap, keyakinan dan nilai sebagai *faktor predisposisi* <sup>27)</sup>.

Adanya hubungan yang erat antara sikap dan perilaku didukung oleh pengertian sikap yang menyatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Dalam penelitian-penelitian yang dilakukan oleh *Warner dan De Fleur* (1969) didefinisikan bahwa adanya 3 (tiga) hubungan antara sikap dan praktik sebagai berikut <sup>27)</sup>:

- a. Keajegan (*Concistency*). Sikap verbal merupakan alasan yang masuk akal untuk menduga apa yang akan dilakukan oleh seseorang bila dihadapkan dengan obyek sikapnya. Dengan kata lain ada hubungan langsung antara sikap dengan tingkah laku (praktik).
- b. Ketidak ajegan (*inconcistency*). Alasan ini yang membantah adanya hubungan yang konsisten antara sikap dengan tingkah laku (praktik).

Sikap dan tingkah laku adalah dimensi yang individual yang berbeda dan terpisah. Demikian pula sikap dan tingkah laku adalah tidak tergantung satu sama lain.

- c. Keajegan yang tidak tertentu (*concistency contingent*). Alasan ini mengusulkan bahwa hubungan antara sikap dan tingkah laku tergantung pada faktor-faktor situasi tertentu pada variabel antara. Pada situasi tertentu diharapkan adanya hubungan antara sikap dan tingkah laku, dalam situasi yang berbeda hubungan itu tidak ada. Hal ini lebih dapat menerangkan hubungan sikap dan tingkah laku (praktik)

Sikap WPS yang positif terhadap Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS dan *HIV/AIDS*. diharapkan akan mendorong WPS untuk melaksanakan praktik Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS dan *HIV/AIDS*.

## G. Landasan Teori

Dalam membuat kerangka konsep, peneliti menggunakan teori model perubahan perilaku menurut *Lawrence Green* dan *Health Believe Model*.

### 1. Perilaku menurut *Lawrence Green*.

Teori *Lawrence W.Green* mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan diluar perilaku Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 (tiga) factor yang saling mempengaruhi yaitu:<sup>28)</sup>

a. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Faktor predisposing adalah suatu keadaan pikiran seseorang tentang sesuatu yang menguntungkan. Keadaan pikiran tersebut yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai dan sikap, misalnya pengetahuan kesehatan tentang sesuatu hal adalah faktor yang perlu ada sebelum adanya perilaku sehat tetapi masalah tersebut tidak terjadi bila keyakinan kearah itu tidak ada.

Keyakinan adalah tentang sesuatu itu benar, misalnya seseorang percaya bahwa dengan menggunakan kondom waktu berhubungan seks akan dapat mencegah penyakit penyakit kelamin atau infeksi menular seksual (IMS)..

Sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten, misalnya seorang pelanggan setuju menggunakan kondom waktu berhubungan seks dengan WPS

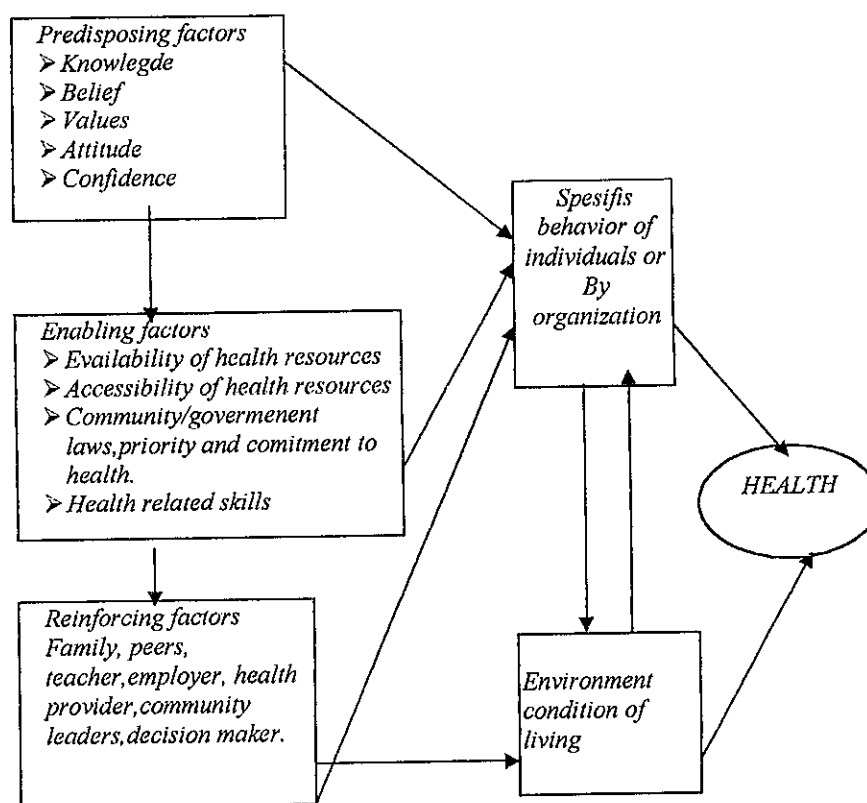
b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk dalam factor ini adalah potensi dan sumber-sumber daya yang ada antara lain:

- 1) ketersediaan sumber daya kesehatan ( sarana kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Pos Obat, media penyuluhan dan tenaga)
- 2) Keterjangkauan sumber daya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibeli masyarakat misal jarak puskesmas dengan tempat tinggal hanya 1 km, jalan baik, ada angkutan dan harga karcis dapat dijangkau masyarakat

- 3) Ketrampilan tenaga dari masyarakat cukup untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
  - 4) Prioritas masalah kesehatan apa yang telah disepakati untuk ditanggulangi misal IMS dengan *HIV/AIDS* nya
- c. Faktor penguat ( *Reinforcing factors* ).

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah suatu tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program . Didalam program pendidikan kesehatan kerja, misalnya penguat mungkin diberikan oleh pimpinan perusahaan.



Sumber : Green and Keuter (2000), *Health Peromotion Planning*

## 2. Health Beliefs Model <sup>29)</sup>

'*Health Belief Model*' (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan telah mendorong penelitian perilaku kesehatan sejak tahun 1950-an (Kirscht, 1988; Svhidtk, 1990). HBM diuraikan dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang-orang mengenai kesehatan (Damoiseaux dkk, 1987). HBM ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan.

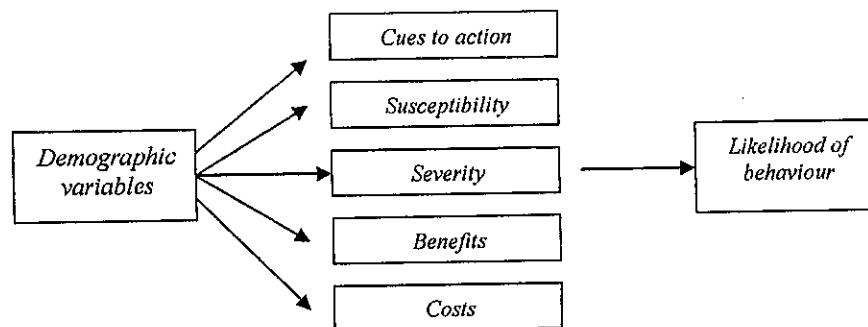
HBM merupakan model kognitif, yang berarti bahwa khususnya proses kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan, termasuk hitungan. Menurut HBM, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu: ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*).

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat.

Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini didasarkan pada: (a) ketidak-kekebalan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) yang merupakan kemungkinan bahwa orang-orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka. (b) keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*). Orang-orang yang mengevaluasi seberapa jauh keseriusan penyakit tersebut apabila mereka mengembangkan masalah kesehatan mereka atau membiarkan penyakitnya tidak ditangani.

Penilaian yang kedua yang dibuat adalah perbandingan antara keuntungan dengan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

Model teori *Health Believe Model* (HBM) digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2. teori *Health Believe Model* (Beeker dan Reosenstock, 1987) dalam buku "*Health Psychology*"

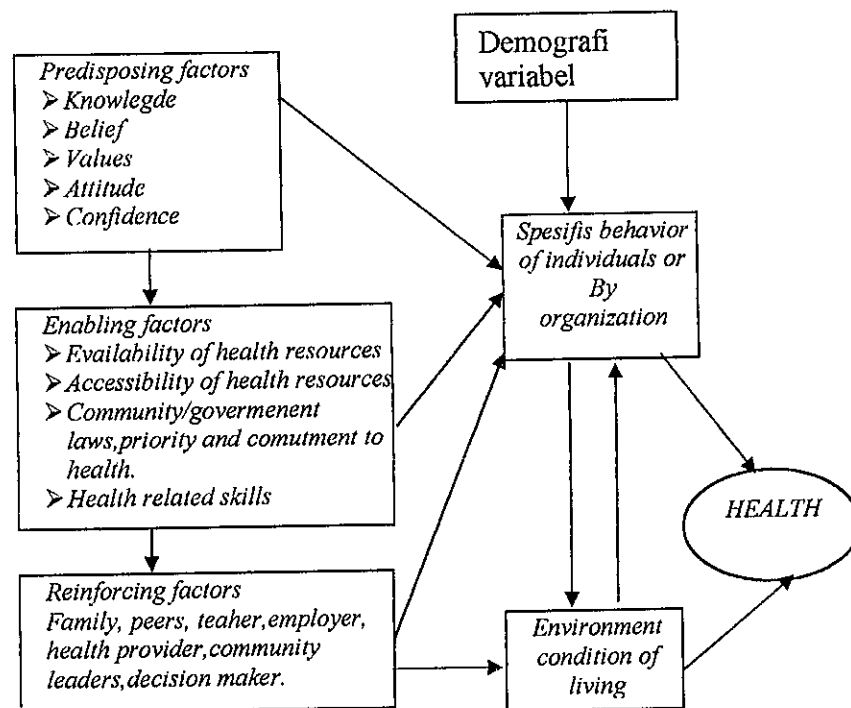
#### H.Kerangka Berpikir

- 1 Menurut *Green and Kuter* (2000) faktor yang mempermudah individu maupun masyarakat untuk melakukan praktik negosiasi penggunaan kondom salah satunya adalah faktor-faktor *predisposing* (pemudah) yang

meliputi aspek pengetahuan, keyakinan-keyakinan, sikap-sikap dan keyakinan diri. Selain itu perlu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor *enabling* dan *reinforcing*

2. Menurut *Health Belief Model* (Becker dan Reosenstock, 1987), bahwa kecenderungan perilaku dipengaruhi oleh salah satu set keyakinan-keyakinan inti yang dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi.

Berdasarkan dua tinjauan kepustakaan di atas, dapat dibuat modifikasi teori sebagai berikut: Praktik dalam negosiasi penggunaan kondom dipengaruhi oleh, (1) faktor-faktor *predisposing* meliputi: pengetahuan, keyakinan-keyakinan, nilai-nilai, sikap-sikap, dan keyakinan diri; (2) faktor *enabling*, (3) faktor *reinforcing* dan (4) demografi. Sehingga kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

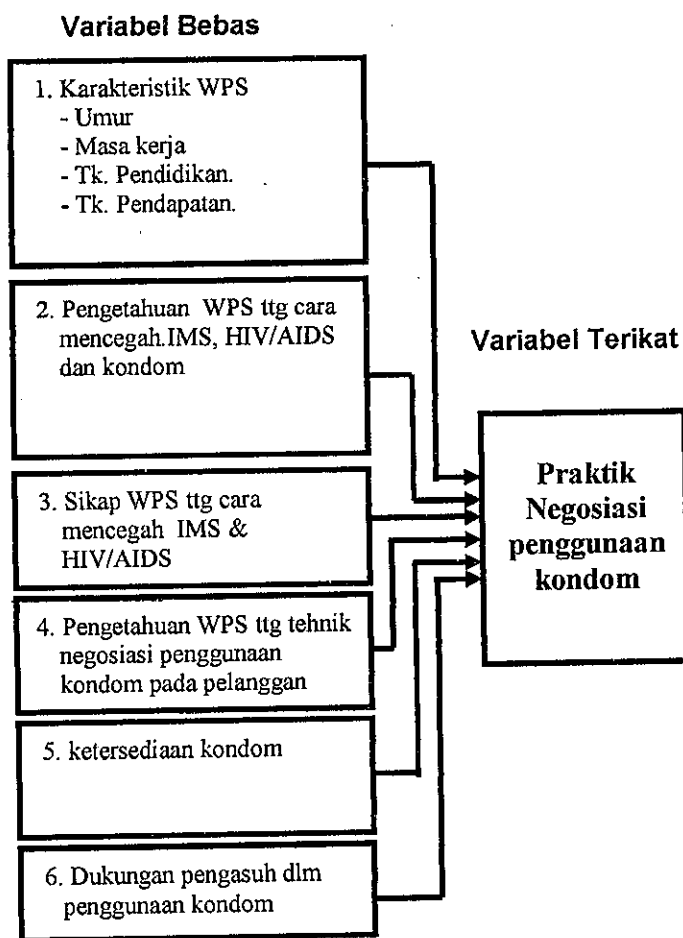


Bagan 3 : Modifikasi teori perilaku dari Green and Keuter (2000), *Health Belief Model*

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep.**

Berdasarkan kerangka teori dari Lawrance W Green dan Health Believe Model yang telah digambarkan di atas, selanjutnya dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Variabel bebas pada kerangka konsep penelitian ini yang akan diteliti adalah karakteristik responden yang meliputi tingkat pendidikan, Umur, Masa

kerja dan penghasilan. Pengetahuan responden yang meliputi tentang penyakit IMS dan HIV/AIDS. Serta teknik negosiasi kepada pelanggan. Sikap responden yang meliputi tentang pencegahan penyakit IMS dan HIV/AIDS, Dukungan mucikari dalam penggunaan kondom dan Ketersediaan kondom

## B. Hipotesis Penelitian

Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh diantara variabel bebas dengan variabel terikat, terlebih dahulu harus diketahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan beberapa hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Karakteristik responden (umur, masa kerja, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan ) dengan praktik negosiasi menggunakan kondom
2. Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang cara mencegah IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi menggunakan kondom.
3. Ada hubungan antara sikap responden terhadap cara mencegah IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi menggunakan kondom.
4. Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom dengan praktik negosiasi menggunakan kondom.
5. Ada hubungan antara dukungan pengasuh dalam menggunakan kondom dengan praktik negosiasi menggunakan kondom.
7. Ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi menggunakan kondom.
8. Ada pengaruh antara karakteristik responden, tingkat pengetahuan responden tentang cara pencegahan IMS & HIV/AIDS, sikap responden terhadap cara pencegahan IMS & HIV/AIDS, pengetahuan responden

tentang negosiasi, dukungan mucikari, ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom

### C. Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang ada, maka variabel dalam penelitian yang akan diteliti adalah :

#### 1. Variabel bebas

- a. Karakteristik responden
  - 1) Umur
  - 2) Masa kerja
  - 3) Tingkat pendidikan
  - 4) Tingkat Pendapatan.
- b. Pengetahuan responden tentang cara mencegah IMS dan *HIV/AIDS*
- c. Sikap responden terhadap cara mencegah IMS dan *HIV/AIDS*.
- d. Pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom
- e. Ketersediaan kondom di resosialisasi Argorejo
- f. Dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom.

#### 2. Variabel Terikat

Praktik negosiasi WPS dalam menggunakan kondom waktu berhubungan seks dengan pelanggan.

### D. Definisi Operasional.

1. Umur : adalah penggolongan usia WPS, satuannya tahun dihitung mulai dari kelahirannya sampai dengan pada saat wawancara, dikategorikan berdasarkan kondisi sosial resosialisasi argorejo Semarang (*Thomae 1968*)

Skala : Ordinal

Kategori : Muda, usia 15 – 25 tahun

Dewasa, usia 26 – 35 tahun

Tua, usia  $\geq$  35 tahun

2. Masa kerja WPS adalah jumlah tahun WPS yang bekerja di resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, dikategorikan berdasarkan kondisi sosial resosialisasi argorejo Semarang (*Thomae 1968*)

Skala : ordinal

Kategori : Baru < 1 tahun

Sedang 1 – 5 tahun

Lama > 5 Tahun

3. Pendidikan : adalah tingkat sekolah formal yang pernah diikuti WPS berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

Skala : Ordinal

Kategori : SD, SMP, dan SMA.

4. Pendapatan : jumlah rupiah yang diperoleh WPS rata-rata dalam sebulan. dikategorikan berdasarkan kondisi sosial resosialisasi argorejo Semarang (*Thomae 1968*)

Skala data : Ordinal

Kategori : Tinggi  $\geq$  Rp.2.000.000,-

Sedang = Rp.1.000.000,- s/d Rp.2.000.000,-

Rendah  $\leq$  Rp.1.000.000,-

5. Pengetahuan responden tentang cara mencegah IMS (*Gonorrhea* dan *siphilis*), HIV/AIDS dan Kondom : adalah kemampuan responden dalam

menjawab pertanyaan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, cara mencegah penyakit, Cara menggunakan kondom serta manfaat dan kerugian menggunakan kondom.

Cara pemberian skor, bila jawaban benar skor 1 dan bila jawaban salah skor 0.

Jumlah pernyataan pengetahuan sebanyak 23. Karena dalam penelitian ini menggunakan penilaian acuan normal (PAN) dengan skala ordinal maka tingkat pengetahuan WPS dibagi dalam tiga tingkatan yaitu baik, sedang dan kurang

Diketahui :  $\bar{x} = 45,98$ .  $SD = 3,717$ .  $\frac{1}{2} SD = 3,717 / 2 = 1,8585$ .

Kategori : Baik, bila  $x + \frac{1}{2} SD$

$$= 45,98 + 1,8585$$

$$= 47,8385 \sim 47,8$$

Sedang, bila  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} SD$

$$= 45,98 + 1,8585$$

$$= 47,8$$

$$= 45,98 - 1,8585$$

$$= 44,1216$$

$$= 44,2 \text{ s/d } 47,8$$

Kurang, bila  $\bar{x} - \frac{1}{2} SD$

$$= 45,98 - 1,8585$$

$$= 44,1216$$

6. Sikap WPS terhadap cara mencegah IMS & HIV/AIDS adalah tanggapan atau respon responden dalam menjawab pertanyaan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, cara mencegah penyakit, cara

menggunakan kondom serta manfaat dan kerugian menggunakan kondom.

Cara pemberian skor untuk pernyataan sikap positif sangat setuju skor 2, setuju skor:1, tidak setuju skor: 0. Pernyataan negatif, Sangat setuju skor 0, Setuju skor: 1, tidak setuju skor:2.

Jumlah pernyataan sikap sebanyak 10. Karena dalam penelitian ini menggunakan penilaian acuan normal (PAN) dengan skala ordinal maka tingkat sikap WPS dibagi dalam tiga tingkatan yaitu baik, sedang dan kurang

Diketahui :  $\bar{x} = 15,63$ .  $SD = 1,841$ .  $\frac{1}{2} SD = 1,841 / 2 = 0,9205$

Kategori : Baik, bila  $\bar{x} + \frac{1}{2} SD$

$$= 15,63 + 0,9205$$

$$= 16,5505 \sim 16,6$$

Sedang, bila  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} SD$

$$= 15,63 + 0,9205$$

$$= 16,5505$$

$$= 15,63 - 0,9205$$

$$= 14,77095 \sim 14,8$$

$$= 14,8 \text{ s/d } 16,6$$

Kurang, bila  $\bar{x} - \frac{1}{2} SD$

$$= 15,63 - 0,9205$$

$$= 14,77095 \sim 14,7$$

7. Pengetahuan tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom: adalah kemampuan WPS dalam menjawab pertanyaan yang meliputi pengertian

negosiasi, cara negosiasi, tehnik negosiasi penggunaan kondom yang berhasil.

Cara pemberian skor, bila jawaban benar skor 1 dan bila jawaban salah skor 0.

Jumlah pernyataan pengetahuan tentang negosiasi penggunaan kondom sebanyak 8. Karena dalam penelitian ini menggunakan penilaian acuan normal (PAN) dengan skala ordinal maka tingkat pengetahuan WPS tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom dibagi dalam tiga tingkatan yaitu baik, sedang dan kurang

Diketahui :  $\bar{x} = 17,38$ .  $SD = 1,075$ .  $\frac{1}{2} SD = 1,075 / 2 = 0,5375$

Kategori : Baik, bila  $\bar{x} + \frac{1}{2} SD$

$$= 17,38 + 0,5375$$

$$= 17,9175 \sim 18$$

Sedang, bila  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} SD$

$$= 17,38 + 0,5375$$

$$= 17,9175 \sim 17,9$$

$$= 17,38 - 0,5375$$

$$= 16,842 \sim 16,8$$

$$= 16,8 \text{ s/d } 17,9$$

Kurang, bila  $\bar{x} - \frac{1}{2} SD$

$$= 17,38 - 0,5375$$

$$= 16,842 \sim 16,7$$

8. Ketersediaan kondom adalah ada dan tidaknya kondom di resosialisasi

Argorejo Kota Semarang

Cara pemberian skor, bila jawaban tidak skor: 0, bila jawaban Ya skor 1, dilanjutkan dengan menanyakan jumlah persediaan kondom bila jawaban cukup skor: 2, dan bila jawaban kurang cukup, skor:1.

Jumlah pertanyaan ketersediaan kondom sebanyak 3. Karena dalam penelitian ini menggunakan penilaian acuan normal (PAN) dengan skala ordinal maka tingkat ketersediaan kondom dibagi dalam dua tingkatan yaitu cukup dan kurang cukup.

Diketahui : Median 7

Kategori : Cukup, bila  $\geq$  median =  $\geq 7$

Kurang, bila  $<$  median =  $< 7$

9. Dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom adalah suatu tindakan atau aturan yang diberikan oleh pengasuh kepada WPS dalam menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan pelanggan, menurut responden.

Cara pemberian skor, bila jawaban sering, skor 2, bila jawaban kadang-kadang skor 1, bila jawaban tidak pernah skor 0.

Jumlah pertanyaan dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom sebanyak 9 . Karena dalam penelitian ini menggunakan penilaian acuan normal (PAN) dengan skala ordinal maka tingkat dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom dibagi dalam tiga tingkatan yaitu baik, sedang dan kurang.

Diketahui :  $\bar{x} = 12,62$ . SD = 1,814.  $\frac{1}{2}$  SD  $1,814 / 2 = 0,907$

Kategori : Baik, bila  $\bar{x} + \frac{1}{2}$  SD

$$= 12,62 + 0,907$$

$$= 13,527 \sim 13,5$$

Sedang, bila  $\bar{x} \pm \frac{1}{2} SD$

$$= 12,62 + 0,907$$

$$= 13,527 \sim 13,5$$

$$= 12,62 - 0,907$$

$$= 11,713 \sim 11,8$$

Kurang, bila  $\bar{x} - \frac{1}{2} SD$

$$= 12,62 - 0,907$$

$$= 11,713 \sim 11,7$$

10. Praktik WPS dalam negosiasi penggunaan kondom adalah aksi atau kegiatan WPS yang meliputi pengenalan kondom pada pelanggan dengan cara memberikan penjelasan tentang manfaat kondom dan informasi tentang IMS, menawarkan kondom pada pelanggan dengan cara mengajak pelanggan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Cara pemberian skor, bila jawaban selalu skor 2, bila jawaban kadang-kadang skor 1, bila jawaban tidak pernah skor 0.

Jumlah pernyataan praktik responden sebanyak 6. Karena dalam penelitian ini menggunakan penilaian acuan normal (PAN) dengan skala ordinal maka tingkat praktik WPS dalam negosiasi penggunaan kondom dibagi dalam dua tingkatan yaitu Cukup dan kurang.

Diketahui : Median = 9

Kategori : Cukup, bila  $\geq$  median =  $\geq 9$

Kurang, bila  $<$  median =  $< 9$

### E. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Explanatory Research* yaitu yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan<sup>30)</sup>

### F. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey sampel yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok<sup>31)</sup>

Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan<sup>32)</sup>

### G. Populasi, sampel dan besar sampel

#### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah para WPS yang masih bekerja di Resosialisasi Argorejo (Kota Semarang).

#### 2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah WPS yang ada diresosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, sedangkan kriteria untuk menjadi sampel: adalah WPS yang telah mempunyai masa kerja minimal 1 bulan<sup>33)</sup>

#### 3. Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sampel:<sup>32)</sup>

$$d = Z \times \sqrt{\frac{P \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

d = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan, biasanya 0,05 atau 0,001.

Z = Standar deviasi normal, biasanya ditentukan pada 1,95 atau 2,0 yang sesuai dengan derajat kemaknaan 95%.

p = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi. Apabila tidak diketahui proporsi atau sifat tertentu tersebut, maka p = 0,5

q = 1,0 - p

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel.

Dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$0,05 = 1,95 \times \sqrt{\frac{0,5 \times 0,5}{n}} \times \sqrt{\frac{450 - n}{450 - 1}}$$

$$0,0025 = \frac{3,84 \times 0,25}{n} \times \frac{450 - n}{450 - 1}$$

$$n = \frac{0,96}{0,0025} \times \frac{450 - n}{450 - 1}$$

$$n = 384 \times \frac{450 - 384}{450 - 1}$$

$$n = 384 \times \frac{66}{449}$$

$$n = 384 \times 0,146$$

$$n = 56,06 \sim 60$$

Dari hasil perhitungan diatas diperlukan 60 orang responden/sampel, untuk menjaga kualitas data maka peneliti menggunakan 1 (satu) orang wanita tenaga pewawancara, dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat, dimana sebelumnya telah dilatih dalam pengisian

kuesioner oleh peneliti selama satu hari. Satu hari pengambilan data hanya diperkenankan oleh peneliti mengambil 5 WPS, sehingga pengambilan data membutuhkan waktu 12 hari.

#### H. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*Simple random sampling*) yaitu semua WPS yang ada di resosialisasi argorejo Semarang, sebanyak 450 orang didaftar dan dibuat nomor urutnya. Selanjutnya berdasarkan daftar tersebut dipilih secara random sehingga mendapatkan jumlah 60 orang. Caranya dimulai dengan memilih sampel yang pertama kali, kemudian pengambilan sampel berikutnya dilakukan dengan cara membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel ( $450 : 60 = \pm 8$ ). Jadi dengan cara mengurutkan setiap 8 responden akan diperoleh satu sampel. Kegiatan ini dilakukan terus secara berurutan sampai memperoleh sampel sejumlah 60 orang.

#### I. Sumber data penelitian

Data yang digunakan dalam analisis dan untuk menarik kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Data primer ini dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sesuai tujuan penelitian.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari laporan Pencegahan *HIV/AIDS* di Dinas Kesehatan Kota Semarang yang meliputi gambaran umum tentang penderita penyakit *HIV/AIDS*

### J. Alat pengumpul data

Alat pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner atau daftar pertanyaan dan kunci jawaban yang telah dipersiapkan, data sekunder diambil dari data laporan Pencegahan penyakit *HIV/AIDS* di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Klinik Griya Asa yang ada di resosialisasi Argorejo Semarang.

### K. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Statistikal product and servise Solution 10 (SPSS.10)* Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Editing yaitu langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, konsistensi maupun kesalahn jawaban pada kuesioner .
2. Koding dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
3. Tabulasi merupakan lanjutan langkah koding untuk mengelompokan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.
4. Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel, grafik dan narasi.

## L. Analisis data

Data diolah dan dianalisis dengan bantuan *Statistikal product and servise Solution 10 (SPSS.10)* berupa tabulasi data dan untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dalam pernyataan hipotesis. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariate .<sup>34)</sup>

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel karakteristik responden berupa umur, Tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan masa kerja. Analisis data responden menggunakan analisis persentase, sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel dan distribusi frekwensi.

### 2. Analisis Bivariat.

#### a. Tabulasi silang

Tabulasi silang (*crostab*) pada prinsipnya untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang meliputi baris dan kolom. Analisis ini dilakukan untuk melihat pola atau kecenderungan hubungan dua variabel yang diteliti dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi dari variabel penelitian yang dikelompokan sesuai dengan pengelompokan skor. (Santoso.S, 2000)

#### b. Uji Hipotesis

Analisis bivariat ini dilakukan dengan analisis statistic *Chi square*. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas

dengan variabel terikat. Bagaimana arah hubungannya dan seberapa besar hubungan tersebut. (Santoso S, 2000)

Hipotesis penelitian:

Ho : Tidak ada hubungan (korelasi) antara dua variabel.

Ha : Ada hubungan (korelasi) antara dua variabel.

Dasar pengambilan keputusan (berdasarkan tingkat kemaknaan)

- Jika tingkat kemaknaan  $> 0,05$  maka Ho diterima.
- Jika tingkat kemaknaan  $< 0,05$  maka Ho ditolak.

Nilai koefisien korelasi berkisar antara 0-1, nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan, dan 1 menunjukkan yang sempurna. Nilai koefisien korelasi ini dapat dilihat sebagai berikut (Sugiyono, 2002):

- 0,00-0,199 : Sangat lemah
- 0,20-0,399 : Lemah
- 0,40-0,599 : Sedang
- 0,60-0,799 : Kuat
- 0,80-1,000 : Sangat kuat

### 3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, serta untuk memprediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas. Variabel yang mempunyai hubungan dari uji korelasi kemudian secara bersama-sama diuji dengan analisis Regresi Logistik. Digunakan untuk melihat ada tidaknya pengaruh yang ada diantara dua variabel atau lebih terhadap variabel terikat

(Sugiyono,2002) Perhitungan Regresi Logistik dengan menggunakan rumus ( Riono dkk,1992 ) ;

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_i)}}$$

Keterangan :

P(X) = Probabilitas untuk terjadinya peristiwa dari variable respon( dependen, terpengaruh, tak bebas, resultante ) " Y " yang berskala biner dan berdistribusi normal.

Bo = Konstata, yang lazim disebut intersep

$\beta_i$  = Koefisien regresi variable predictor ( independent, bebas , pengaruh, kovariat) yang biasa disebut lereng (*Slope*)

Xi = Variabel predictor yang pengaruhnya akan diteliti

e = Inverse dari logaritma natural ( nilai e =2,7182818 )

Pengambilan keputusan ada tidaknya pengaruh dengan probabilitas yaitu:

1. Jika probabilitas > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.
2. Jika probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak artinya ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

#### M. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba dilakukan pada responden selain obyek penelitian, yaitu dilakukan pada WPS diresosialisasi Gambilangu. Uji coba dilaksanakan

sebelum penelitian dilakukan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto,2002).

### 1. Uji Validitas

Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrument memiliki validitas tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukurnya sesuai dengan maksud dilakukannya tes tersebut. Valid tidaknya suatu alat ukur tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Azwar,S,2000).

Uji validitas kuesioner dilakukan terhadap 30 responden yang dilakukan diluar daerah penelitian yang mempunyai spesifitas yang hampir sama yaitu di Lokalisasi Gambilangu Kota Semarang. Dalam uji validitas, setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skor seluruh pertanyaan tersebut dengan menggunakan uji *Person Product Moment*. Apabila hasil dari uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ( $p \text{ value} < 5 \%$ ), maka item pertanyaan tersebut sudah valid dan bisa digunakan, tetapi apabila tidak signifikan ( $p \text{ value} > 5\%$ ), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner. Hasil uji validitas kuesioner masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

#### a. Uji validitas item pertanyaan Pengetahuan pencegahan IMS dan HIV/AIDS

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi product moment dari 26 pertanyaan dan 98 jawaban pilihan tentang pengetahuan pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, ternyata beberapa item pengetahuan yang tidak valid tersebut, setelah dilakukan pengecekan tidak berpengaruh pada

tujuan dari penelitian. Adapun beberapa pertanyaan yang tidak valid terdapat pada pertanyaan nomor : 1b-d, 2f, 3a, 4b-c, 5f, 7a, 8b-d, 9b, 9d, 10a, 11, 13b, 14e, 15, 17a, 18, 19d, 20e, 21a, 22c, 23c, 24b-c, 25a, 25b, 25d, .26. Dengan demikian pertanyaan pengetahuan yang akan ditanyakan meliputi 23 item pertanyaan dan 55 pilihan jawaban.

**b. Uji Validitas Sikap responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi product moment dari 14 item pernyataan sikap, ternyata 3 pernyataan dinyatakan tidak valid, ternyata beberapa item pernyataan sikap yang tidak valid tersebut, setelah dilakukan pengecekan tidak berpengaruh pada tujuan dari penelitian. Adapun beberapa pernyataan yang tidak valid terdapat pada pernyataan nomor; 4, 5 dan 13. Dengan demikian maka pernyataan sikap yang akan ditanyakan pada penelitian ini berjumlah 9 pernyataan.

**c. Uji Validitas Pengetahuan Tentang Teknik Negosiasi**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi product moment dari 9 item pertanyaan tentang teknik negosiasi penggunaan kondom dan 26 jawaban pilihan, 1 pertanyaan dinyatakan tidak valid, ternyata item pengetahuan yang tidak valid tersebut, setelah dilakukan pengecekan tidak berpengaruh pada tujuan dari penelitian. Adapun beberapa pertanyaan yang tidak valid terdapat pada nomor; 8 dan 8 sub pertanyaan yaitu pada nomor :1b, 2b, 4c, 6b, 7b, 8a, 8b, 8c. Dengan demikian maka pernyataan pengetahuan teknik negosiasi yang akan ditanyakan pada penelitian ini berjumlah 8 pertanyaan dengan 18 Jawaban pilihan.

#### **d. Uji Validitas Ketersediaan Kondom**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi product moment dari 9 item pertanyaan tentang ketersediaan kondom ternyata 3 pertanyaan dinyatakan tidak valid, ternyata beberapa pertanyaan tentang ketersediaan kondom yang tidak valid tersebut, setelah dilakukan pengecekan tidak berpengaruh pada tujuan dari penelitian. yaitu pertanyaan nomor; 2, 6 dan 7. Dengan demikian maka pertanyaan ketersediaan kondom yang akan ditanyakan pada penelitian ini berjumlah 6 pernyataan.

#### **e. Uji Validitas Dukungan Pengasuh**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi product moment dari 11 item pertanyaan tentang dukungan pengasuh 1 pertanyaan dinyatakan tidak valid, ternyata item pertanyaan tentang dukungan pengasuh yang tidak valid tersebut, setelah dilakukan pengecekan tidak berpengaruh pada tujuan dari penelitian. yaitu pertanyaan nomor; 4. Dengan demikian maka pertanyaan dukungan pengasuh yang akan ditanyakan pada penelitian ini berjumlah 10 pertanyaan.

Tabel.3.1. Hasil uji validitas kuesioner

NO.	Variabel	Jumlah Pertanyaan /Pernyataan kuesioner		Jumlah Pertanyaan/ Pernyataan yang tidak valid	Nilai P untuk pertanyaan / pernyataan yang valid
		Sebelum Uji	Setelah Uji		
1.	Pengetahuan tentang cara mencegah IMS/HIV/AIDS	26 Pertanyaan dan 98 pilihan Jawaban	23 Pertanyaan dan 55 pilihan jawaban	3 Pertanyaan dan 42 pilihan jawaban	0,000 - 0,048
2.	Sikap terhadap cara mencegah IMS/HIV/AIDS	14 Pernyataan	11 Pernyataan	3 Pernyataan	0,000 - 0,023
3.	Pengetahuan tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom	9 Pertanyaan dan 26 pilihan jawaban	8 Pertanyaan dan 18 pilihan jawaban	1 Pertanyaan dan 8 pilihan jawaban	0,000 - 0,050
4.	Ketersediaan kondom	9 Pertanyaan	3 Pertanyaan	6 Pertanyaan	0,000 - 0,013
5.	Dukungan Pengasuh	11 Pertanyaan	10 Pertanyaan	1 Pertanyaan	0,000 - 0,045

## 2. Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas berarti mengukur sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relative sama, selama aspek yang diukur dalam arti subyek belum berubah. Reliabilitas alat ukur disini sangat berkaitan dengan *error of measurement*.

Dalam uji *reliabilitas*, item-item pertanyaan yang sudah valid diuji *reliabilitasnya* dengan menggunakan koefisien alpha. Apabila alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas ini lebih besar dari 0,75 maka instrumen penelitian tersebut telah reliable,, termasuk kriteria kesepakatan sangat baik, bila lebih besar 0,4 alpha kurang dari 0,75 termasuk kriteria kesepakatan cukup baik.

Dari hasil uji reliabilitas diperoleh angka untuk variabel pengetahuan tentang pencegahan IMS dan HIV/ AIDS sebesar 0,9173 (Kesepakatan sangat baik), variabel Sikap tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS sebesar 0,6113 (Kesepakatan cukup baik), Variabel Pengetahuan tentang tehnik negosiasi sebesar 0,7345 (Kesepakatan cukup baik), variable Dukungan Mucikari sebesar 0,7038 (Kesepakatan cukup baik), Variabel Ketersediaan kondom sebesar 0,5830(kesepakatan cukup baik) dan Variabel Pratik Negosiasi sebesar 0,6106 ( Kesepakatan cukup baik).

**Tabel.3.2 Hasil uji Reliabilitas kuesioner**

N0	Variabel	Alpha	Keterangan
1.	Pengetahuan tentang cara mencegah IMS dan HIV/AIDS	0,9173	Kesepakatan sangat baik
2.	Sikap terhadap cara mencegah IMS dan HIV/AIDS	0,6113	Kesepakatan cukup baik
3.	Pengetahuan tentang tehnik negosiasi	0,7345	Kesepakatan cukup baik
4.	Dukungan Pengasuh	0,7038	Kesepakatan cukup baik
5.	Ketersediaan Kondom	0,5830	Kesepakatan cukup baik

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Geografi

Kelurahan Kalibanteng Kulon merupakan salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang.

Batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Jalan Siliwangi
- Sebelah Timur : Kelurahan Kalibanteng Kidul
- Sebelah selatan : Kelurahan Kembang Arum
- Sebelah Barat : Jalan Muradi

Di Kelurahan Kalibanteng Kulon terdapat Resosialisasi Argorejo yang berada di wilayah RW IV.

Resosialisasi ini merupakan salah satu dari dua resosialisasi yang ada di Kota Semarang dan terletak diantara kawasan pemukiman penduduk, batas wilayahnya sebagai berikut :

- Sebelah utara : RW III
- Sebelah Timur : Jalan abdulrahman Saleh
- Sebelah selatan : RW. V
- Sebelah Barat : RW. II

Secara administratif, resosialisasi Argorejo mempunyai luas wilayah  $\pm$  2,9 Ha terbagi dalam 6 RT. Menurut Topografi, daerah ini terdiri daerah berbukit dan dataran rendah.

## 2. Demografi

Penduduk (pemukiman) di Resosialisasi Argorejo adalah dinamis, berubah-ubah dan sangat fluktuatif dari waktu ke waktu, menurut data pengurus Resosialisasi Argorejo, jumlah penghuni yang bermukim sampai dengan bulan Mei 2004 tercatat 450 WPS dan 150 pengasuh, angka tersebut sewaktu-waktu dapat berubah (*fluktuatif*).

## 3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan rutin tiap minggu dari Dinas Kesehatan Kota Semarang bekerjasama dengan Puskesmas Lebdosari.

Tempat pelayanan pemeriksaan di gedung pertemuan Resosialisasi Argorejo, karena jumlah WPS yang banyak, maka pelayanan pemeriksaan kesehatan dibagi dua kali yaitu hari selasa untuk WPS yang bermukim di RT 1,2,3 dan hari kamis untuk WPS yang bermukim di RT 4,5, dan 6.

Kegiatan pelayanan pemeriksaan sering disebut "Sekolah dan Puskesmas" Selain pelayanan tersebut juga ada pelayanan kesehatan swasta yaitu dokter praktek swasta di RT 4, RW IV dan ada LSM bidang kesehatan yang juga membuka balai pengobatan umum di RT 6 RW IV, di luar kawasan Resosialisasi Argorejo.

## 4. Keadaan Sosial Ekonomi.

Kawasan pemukiman yang ada di Resosialisasi Argorejo hampir 100% adalah bangunan perumahan. Rumah-rumah tersebut dipakai Pengasuh yang menyewakan rumahnya untuk para WPS. Tetapi ada juga dihuni keluarga. Sistem pembayaran rumah tersebut adalah bagi hasil antara WPS dan Pengasuh, besarnya berkisar antara 30% - 50%.

Selain sewa rumah tersebut, WPS masih dikenai beban biaya listrik dan air setiap bulan. Fasilitas rumah sewa secara umum terdiri dari ruang, teras, ruang tamu, kamar tidur WPS dan kamar mandi.

Untuk menambah kenyamanan pelanggan, tiap rumah juga menyediakan aneka minuman baik minuman ringan sampai dengan minuman keras. Di sepanjang jalan utama dan lorong banyak warung dan kios berjualan berbagai macam kebutuhan sehari-hari, ada juga pedagang keliling, pengamen, tukang ojek, tukang becak dan buruh cuci pakaian. Untuk melihat kondisi sosial ekonomi para WPS di Resosialisasi Argorejo di ketahui dari berbagai indikator meliputi: tingkat pendidikan, pendapatan dan lamanya jadi WPS.

#### 5. Karakteristik WPS

Setelah terjadi krisis ekonomi mulai tahun 1998 ternyata diikuti dengan bertambahnya jumlah WPS dari tahun ketahun. Dimana pada tahun 1998 jumlah WPS yang ada diresosialisasi argorejo sebanyak 250 orang telah meningkat menjadi 450 orang pada Mei 2004. Adapun karakteristik WPS yang ada di resosialisasi argorejo adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Jumlah WPS Tahun 1999 s/d Tahun 2004**

N0	Tahun	Jumlah
1	1999	250
2.	2000	292
3.	2001	328
4.	2002	368
5.	2003	423
6.	2004	450

a. Kelompok Umur

Kelompok umur WPS terbanyak pada golongan umur dibawah 20 tahun yaitu 62 %, terbanyak kedua pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu sebesar 31 % dan terbanyak ketiga pada kelompok umur diatas 30 tahun 7 %.Hal ini menandakan bahwa sebagian besar WPS termasuk pada kelompok produktif namun tidak mempunyai ketrampilan kerja yang memadai, sehingga terpaksa menjual diri.

**Tabel.4.2. Kelompok Umur WPS**

NO	Kelompok umur	Jumlah	Prosentase
1	< 20 tahun	279	62%
2.	20 - < 30 Tahun	140	31%
3.	> 30 Tahun	31	7%
	Jumlah	450	100%

b.. Pendidikan WPS

Pendidikan WPS terbanyak tingkat SD yaitu sebesar 73 %, diikuti tamat SMP sebesar 21% dan tamat SMA sebesar 5 %. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden terpaksa tidak dapat melanjutkan sekolah karena terdesak oleh kebutuhan hidup.

**Tabel.4.3 Tingkat Pendidikan WPS**

NO	Kelompok umur	Jumlah	Prosentase
1	SD	329	73%
2.	SMP	94	21%
3.	SMA	27	5%
	Jumlah	450	100%

### c. Pendapatan WPS

Pendapatan WPS sehari-hari, pendapatan WPS Rp.20.000,- s/d Rp. 40.000,- sebanyak 57%, > Rp.40.000,- s/d Rp.60.000, sebanyak 39% dan > Rp. 60.000,- sebanyak 4%. Pendapatan ini biasanya tergantung dari jumlah pelanggan yang datang setiap hari, semakin banyak yang datang semakin besar pendapatannya.

**Tabel.4.4. Tingkat Pendapatan WPS**

NO	Kelompok umur	Jumlah	Prosentase
1	Rp.20.000,- s/d Rp.40.000,-	257	57%
2.	. Rp.40.00,- s/d Rp.60.000,-	175	39%
3.	> Rp.60.000,-	18	4%
	Jumlah	450	100%

### 6. Kegiatan WPS sehari-hari

Para WPS dalam sehari-hari sudah mempunyai jadwal kegiatan yang teratur. Pagi hari melakukan aktivitas pribadi, membersihkan kamar, olah raga ringan atau jalan-jalan disekitar Resosialisasi. Siang hari mulai siap diri untuk menerima tamu, bila tamu masih sepi digunakan untuk santai dan tiduran.

Pada sore menjelang malam, para WPS sudah menata diri dan bergerombol di teras masing-masing untuk menunggu tamu. Puncak tamu biasanya pukul 20.000 WIB dan terakhir tamu harus pulang pukul 01.00 WIB, kecuali bila ingin bermalam wajib lapor pada pengurus Resosialisasi. Rata-rata PSK melayani tamu sehari 2-3 orang, kadang bisa lebih.

## 7. Rotasi WPS

Untuk menjaga perasaan bosan pelanggan, maka sebagian WPS mempunyai strategi pindah tempat, dari satu lokasi ke lokasi yang lain, WPS beranggapan bahwa dengan tempat baru berkesan baru menjadi WPS. Adapun rata-rata rotasi yang ada diresosialisasi Argorejo kurang lebih 4 sampai 6 tahun. Jumlah WPS yang masuk ke resosialisasi Argorejo selama lima tahun terakhir (1999 s/d 2004) berkisar antara 21 s/d 59 orang pertahun. Sedangkan jumlah WPS yang keluar dari resosialisasi Argorejo berkisar antara 5 s/d 13 orang pertahun.

## B. Karakteristik Pelanggan

Karakteristik pelanggan tersering yang datang ke resosialisasi Argorejo Kota Semarang adalah :

1. Karyawan Swasta dan BUMN sebesar 53 %
2. Pegawai Negeri Sipil sebesar 19 %
3. TNI dan Polri sebesar 12 %
4. Anak Buah Kapal dan nelayan sebesar 9 %
5. Pelajar sebesar 5 %
6. Pengemudi dan Kernet sebesar 2 %

## C. Gambaran Umum Responden

### 1. Analisis Univariat

#### a. Umur Responden

Kategori umur dalam hal ini dibedakan atas responden muda berumur 15-25 tahun, dewasa berumur 26-35 tahun, dan tua berumur > 35 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan 50% responden berumur muda, 40% responden berumur dewasa, dan 10% responden berumur tua. Rata-rata umur dari 60 responden adalah 25,78 tahun dengan kisaran minimum 15 tahun dan maximum 40 tahun.

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi umur responden**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Muda	30	50%
2.	Dewasa	24	40%
3.	Tua	6	10%
Jumlah		60	100%

$x = 25,78$  tahun

**b. Masa Kerja**

Masa kerja responden dibagi dalam tiga kategori, yaitu baru <1 tahun, sedang 1-5 tahun, lama >5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan 33,3% responden mempunyai masa kerja baru, 65% responden mempunyai masa kerja sedang, dan 1,7 % responden mempunyai masa kerja lama. Rata-rata masa kerja dari 60 responden adalah 16,47 bulan (1,4 th) dengan kisaran minimum 1 bulan dan maximum 84 bulan ( 7 th).

**Tabel 4.6. Distribusi freskuensi masa kerja responden**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Baru	20	33,3%
2.	Sedang	39	65%
3.	Lama	1	1,7%
Jumlah		60	100%

$x = 16,47$  bulan

### c. Pendidikan

Pendidikan responden dibagi tiga kategori, yaitu SD, SMP, SMA. Hasil penelitian menunjukkan 55% responden berpendidikan SD, 35% responden berpendidikan SMP, dan 10% responden berpendidikan SMA.

**Tabel 4.7. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	SD	33	55%
2.	SMP	21	35%
3.	SMA	6	10%
Jumlah		60	100%

### d. Pendapatan

Dalam penelitian ini pendapatan responden dikategorikan dalam tiga kategori, yaitu rendah, < Rp.1.000.000,- sedang Rp.1.000.000,- - Rp.2.000.000,- dan tinggi diatas Rp.2.000.000,-. Hasil penelitian menunjukkan 47,5% responden berpenghasilan rendah, 40% responden berpenghasilan sedang, dan 11,9% responden berpendapatan tinggi. Rata-rata pendapatan dari 60 responden adalah Rp.1.220.170,- dengan kisaran minimum Rp.400.000,- dan maximum Rp. 3.000.000,-

**Tabel 4.8. Distribusi frekuensi pendapatan responden**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Rendah	28	47,5%
2.	Sedang	24	40,7%
3.	Tinggi	7	11,9%
Jumlah		60	100%

x = Rp.1.220.170,-

**e. Pengetahuan responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS**

Pengetahuan responden tentang pencegahan IMS, HIV/AIDS dan Kondom dibagi tiga kategori, yaitu baik, sedang, kurang. Hasil penelitian menunjukkan 46,7% responden berpengetahuan baik, 25% responden berpengetahuan sedang, dan 28,3% responden berpengetahuan kurang.

**Tabel 4.9. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang cara pencegahan IMS, HIV/AIDS**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	17	28,3%
2.	Sedang	15	25%
3.	Baik	28	46,7%
Jumlah		60	100%

Dalam item pertanyaan pengetahuan antara lain ditanyakan pengetahuan responden tentang pengertian IMS&HIV/AIDS, Penyebab IMS dan HIV/AIDS, Gejala IMS dan HIV/AIDS, Cara pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS, Manfaat Kondom dan cara menggunakan kondom. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan pencegahan IMS, HIV/AIDS dan Kondom adalah sebagai berikut :

**Tabel. 4.10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden tentang Pencegahan IMS, HIV/AIDS dan Kondom**

NO	PERNYATAAN	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Infeksi Menular Seksual (IMS) atau Penyakit Kelamin adalah Penyakit / infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual	59	98,3	1	1,7
2	Yang termasuk IMS adalah :				
	a. sipilis ( Luka disekitar kelamin )	60	100	0	0
	b. Gonore ( Kencing nanah )	59	98,3	1	1,7
	c. Jengger ayam (Brondong jagung)	56	93,3	4	6,7
	d. Jamur ( gatal-gatal )	52	86,7	8	13,3
	e. Herpes	26	43,3	34	56,7
	f. HIV / AIDS	59	98,3	1	1,7
3.	Tanda-tanda IMS adalah				
	ab. Adanya benjolan pada lipat paha	60	100	0	0
	b. Pembengkakan buah zakar pada laki-laki	54	90	6	10
	c. Nyeri perut bawah pada wanitra	20	33,3	40	66,7
	d. Gatal gatal disekitar alat kelamin	48	80	12	18,3
4.	Yang paling mudah tertular penyakit Kelamin (IMS) adalah WPS yang berhubungan seks dengan pelanggan yang mempunyai IMS	60	100	0	0
5.	Akibat dari penyakit kelamin				
	a. Peradangan yang menahun	59	98,3	1	1,7
	b. Gangguan pada syaraf	49	81,7	11	18,3
	c. Kemandulan	45	75	15	25
	d. Gangguan kehamilan	29	48,3	31	51,7
	e. Keganasan misal: kanker dan resiko tertular HIV	58	96,7	2	3,3
6	Perilaku yang mempengaruhi penularan IMS atau Penyakit Kelamin adalah				
	a. Sering berganti pasangan seksual	60	100	0	0
	b. Melakukan hubungan seksual yang tidak aman	54	90	6	10
	c. Berhubungan seksual dengan pasangan setianya, namun pasangan setianya kurang memperhatikan kebersihan diri	51	85	9	15
7	Faktor-faktor yang mempengaruhi WPS melakukan perilaku yang tidak aman karena ;				
	a. Pengetahuan yang kurang tentang IMS	54	90	6	10
	b. Pengetahuan yang kurang tentang tehnik hubungan seksual	36	60	24	40
8	Faktor-faktor lain yang tidak mempengaruhi penularan penyakit kelamin (IMS) adalah Perilaku seksual yang aman	48	80	12	20
9	Pengobatan IMS sering terlambat hal ini disebabkan oleh				
	a. Seringkali IMS tidak menampilkan gejala	60	100	0	0
	b. Penderita mengobati sendiri	48	80	12	20
	c. Penderita berobat kedukun	21	35	39	65

10	Cara Pencegahan penyakit kelamin (IMS) pada WPS adalah				
	a. Melakukan hubungan seks yang aman bila ada keraguan tertular penyakit kelamin	49	81,7	11	18,3
	b. Mencuci kemaluan dengan pembersih setelah melakukan hubungan seks.	36	60	24	40
11.	Pengertian syphilis atau luka disekitar alat kelamin adalah:				
	a. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur ( <i>treponema pallidum</i> ).	60	100	0	0
	b. Penyakit yang menular menular melalui hubungan seksual	58	96,7	2	3,3
	c. Penyakit yang bila kencing terasa sakit	13	21,7	47	78,3
12.	Penyebab syphilis atau luka disekitar alat kelamin adalah:				
	a. Jamur yang hidup didaerah sekitar alat kelamin.	59	98,3	1	1,7
	b. Bakteri yang bernama <i>Neisseria Gonorrhea</i>	20	33,3	40	66,7
13.	Akibat luka disekitar alat kelamin (syphilis) adalah:				
	a. Tidak mengakibatkan apa-apa	25	41,7	35	58,3
	b. Gangguan pada syaraf	57	95	3	5
	c. Peradangan yang menahun	58	96,7	2	3,3
	d. Kemandulan	35	58,3	25	41,7
	e. Dapat menyebabkan kematian	59	35	1	1,7
14.	Pengertian Gonorrhea (G.O) atau kencing nanah adalah :				
	a. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri ( <i>Neisseria Gonorrhea</i> ).	60	100	0	0
	b. Rasa sakit pada saat kencing	57	95	3	5
	c. Adanya luka disekitar alat kelamin	6	10	54	90
15.	Penyebab Gonorrhea (G.O) adalah :				
	a. Bakteri yang menyerang alat kelamin	46	76,7	14	23,3
	b. Bakteri yang bernama <i>Neisseria Gonorrhea</i>	54	90	6	10
16.	Pengertian AIDS adalah :				
	a. Penyakit yang disebabkan oleh HIV (Human immunodeficiency virus).	60	100	0	0
	b. Adanya sekumpulan tanda atau gejala penyakit akibat hilangnya/menurunnya kekebalan tubuh seseorang	60	100	0	0
	c. Penyakit yang ditandai dengan penurunan berat badan	49	81,7	11	18,3
	d. Tidak ada tanda dan gejalanya	27	45	33	55
17.	Penyebab adanya sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh manusia dan didapat bukan dari keturunan (AIDS) adalah:				
	a. Virus yang bernama HIV	60	100	0	0
	b. Virus yang menyerang sitem kekebalan tubuh manusia	58	96,7	2	3,3
18.	Yang tidak termasuk gejala dan tanda AIDS adalah:				
	a. Diare kronik lebih dari 1 bulan	37	61,7	23	38,3
	b. Batuk tidak sembuh-sembuh	33	55	27	45
	c. Penurunan berat badan	33	55	27	45
19.	Akibat AIDS adalah :				
	a. Badan kurus	58	96,7	2	3,3
	b. Meninggal dunia	58	96,7	2	3,3

20.	Pengertian kondom adalah :				
	a..Suatu selubung yang terbuat dari karet tipis dan dikenakan pada saat penis berdiri dan berperan sebagai penghalang sperma ( mani ) saat berhubungan seks.	60	100	0	0
	b..Suatu selubung yang terbuat dari karet dan dikenakan pada saat penis belum berdiri	35	58,3	25	41,7
21.	Manfaat Kondom adalah Mencegah penularan penyakit yang ditularkan melalui kelamin.dan mencegah kehamilan	60	100	0	0
22.	Macam kondom adalah : Beraroma	25	41,7	35	58,3
23	Cara penggunaan kondom yang benar adalah :				
	a. Dipasang pada alat kelamin laki-laki yang sudah berdiri saat akan melakukan hubungan seksual	58	96,7	2	3,3
	b. Dipasang pada alat kelamin laki-laki yang belum berdiri saat akan melakukan hubungan seksual	16	26,7	44	73,3
	Jumlah				

Dari rincian jawaban responden tersebut diatas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan jawaban salah pada beberapa item pertanyaan, adapun item- item pertanyaan responden yang dijawab salah adalah : herpes tidak termasuk penyakit IMS (56,7%), nyeri perut bawah pada wanita tidak termasuk tanda-tanda IMS (66,7%), gangguan kehamilan tidak termasuk akibat penyakit kelamin (51,7%), terkena IMS berobat kedukun tidak merupakan penyebab terlambatnya mendapatkan pengobatan (65%), penyakit yang bila kencing terasa sakit tidak termasuk pengertian syphilis (78,3%), bakteri Neiseria Gonorhea bukan merupakan penyebab penyakit sipilis (66,7%), tidak menyebabkan apa-apa bila terkena penyakit sipilis (58,3%), kemandulan bukan akibat dari penyakit sipilis (41,7%), luka disekitar alat kelamin tidak termasuk pengertian dari *Gonorhea* (90%). tidak ada tanda dan gejala termasuk pengertian AIDS (55%), kondom tidak beraroma (58,3%) dan kondom

dipasang pada kelamin laki-laki yang belum berdiri saat akan melakukan hubungan seksual (73,3%).

**f. Sikap**

Sikap responden dibagi tiga kategori, yaitu baik, sedang, kurang. Hasil penelitian menunjukkan 28,3% responden bersikap baik, 50% responden bersikap sedang, dan 21,7% responden bersikap kurang.

**Tabel 4.11. Distribusi frekuensi sikap responden terhadap cara pencegahan IMS dan HIV/AIDS**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	13	21,7%
2.	Sedang	30	50%
3.	Baik	17	28,3%
Jumlah		60	100%

Dalam item pernyataan sikap antara lain ditanyakan sikap responden terhadap cara- cara mencegah IMS, HIV/AIDS. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap terhadap cara-cara mencegah IMS dan HIV /AIDS adalah sebagai berikut :

**Tabel.4.12. Distribusi frekuensi Sikap Responden dalam mencegah IMS dan HIV/AIDS**

NO	PERNYATAAN	Salah		Benar	
		F	%	f	%
1	Bagaimana pendapat anda bila ada seorang WPS yang berhubungan seks dengan pelanggan tetap namun tidak menggunakan kondom karena merasa dirinya terbebas dari suatu penyakit / infeksi menular seksual	2	3,3	58	96,7
2	Bagaimana pendapat anda bila ada pelanggan yang mengeluh sakit bila kencing dan memaksa anda untuk melakukan hubungan seksual dengan anda	9	15	51	85
3	Bagaimana pendapat anda bila seorang WPS teman anda karena kehabisan kondom mereka terpaksa melayani pelanggan tidak menggunakan kondom: (-)	7	11,7	53	88,3

4	Bagaimana pendapat anda bila ada teman anda yang mempunyai gejala IMS namun tidak mau pergi periksa ke dokter atau sarana kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit (-)	14	23,3	46	76,7
5	Bagaimana pendapat anda bila teman anda hanya menawarkan dan merayu menggunakan kondom pada pelanggan baru saja (-)	31	51,7	29	48,3
6	Bagaimana pendapat anda bila ada teman anda setiap melayani pelanggan selalu menggunakan kondom dan selalu menolak bila tidak menggunakan kondom walaupun dibayar mahal	32	53,3	28	46,7
7	Bagaimana pendapat anda bila ada teman anda walaupun sedang haid tapi tetap melayani pelanggan dengan alasan karena pelanggan tetap dan lama (-)	31	51,7	29	48,3
8	Bagaimana pendapat anda bila ada teman anda yang mau melayani pelanggan yang mabuk namun tidak mau menggunakan kondom (-)	20	33,3	40	66,7
9	Bagaiman pendapat anda bila ada teman anda yang menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom	10	26,7	50	83,3
10	Bagaimana pendapat anda bila ada teman anda yang berkeyakinan bahwa IMS dapat dicegah atau ditanggulangi dengan mencuci alat kelaminnya dengan bay clin ( pemutih )	54	90	6	10

Dari rincian jawaban responden terhadap pernyataan sikap tersebut diatas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan pernyataan sikap salah, adapun item- item pernyataan sikap responden yang salah adalah : kondom hanya ditawarkan pada pelanggan baru saja (51,7%), setiap melayani pelanggan tidak selalu menggunakan kondom dan tidak menolak bila tidak menggunakan kondom karena dibayar mahal (53,3%), mau melayani pelanggan yang mabuk namun tidak menggunakan kondom ( 51,7%), keyakinan IMS dapat dicegah atau ditanggulangi dengan mencuci alat kelamin dengan bayclin ( 90%)

**g. Pengetahuan tentang tehnik Negosiasi penggunaan kondom**

Pengetahuan negosiasi penggunaan kondom dibagi tiga kategori yaitu baik, sedang, kurang. Hasil penelitian menunjukan 56,7% responden berpengetahuan baik, 21,7% responden berpengetahuan sedang, dan 21,7% responden berpengetahuan kurang.

**Tabel 4.13. Distribusi frekuensi pengetahuan tehnik negosiasi penggunaan kondom**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	13	21,7%
2.	Sedang	13	21,7%
3.	Baik	34	56,7%
Jumlah		60	100%

Dalam item pernyataan pengetahuan tehnik negosiasi penggunaan kondom ditanyakan pengetahuan responden tentang persiapan negosiasi, cara-cara negosiasi dan pelaksanaan negosiasi. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.14. Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tehnik negosiasi**

NO	PERNYATAAN	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Bila ada pelanggan yang menolak penggunaan kondom waktu akan berhubungan seks kita harus:				
	a. Menuruti pelanggan	30	50	30	50
	b. Menolak permintaan pelanggan	48	80	12	20
2	Sebelum menawarkan penggunaan kondom sebaiknya adalah				
	a.Mengerti tentang manfaat penggunaan kondom	60	100	0	0
	b. Menyiapkan ruangan untuk menawarkan penggunaan kondom	52	86,7	8	13,3

3	Pada waktu memberikan penjelasan tentang manfaat penggunaan kondom sebelum melakukan hubungan seks dengan pelanggan sebaiknya :				
	a. Kita menjelaskan tentang diri kita yang sering dipakai oleh orang banyak dan kemungkinan dapat menularkan penyakit kelamin (IMS)	57	95	3	5
	b. Kita mendengarkan tanggapan pelanggan dengan sabar dan santun	58	96,7	2	3,3
	c. Kita memberikan tanggapan dengan merendahkan diri kita	58	96,7	2	3,3
4	Bila ada pelanggan yang merasa kurang nikmat waktu berhubungan seks dengan menggunakan kondom sebaiknya kita:				
	a. Memberikan pelayanan seks dengan berbagai model gaya	59	98,3	1	1,7
	b. Memberikan penjelasan tentang manfaat penggunaan kondom	58	96,7	2	3,3
5	Bila ada tamu yang akan berhubungan seks dengan saudari, tidak mau menggunakan kondom, sebelum saudara menawarkan penggunaan kondom sebaiknya saudara ;				
	a. Mengajak kedalam kamar	59	98,3	1	1,7
	b. Menghidupkan tape recoder dengan menyetel lagu yang disenangi pelanggan	59	98,3	1	1,7
	c. memberikan minuman dan makanan kecil terlebih dahulu	48	80	12	20
6	Setiap WPS harus mempunyai kemampuan merayu dalam penggunaan kondom sebelum berhubungan seks dengan pelanggan dengan menggunakan bahasa:				
	a. Yang mudah diterima dan dipahami oleh pelanggan ( orang Jawa menggunakan bahasa Jawa dll )	59	98,3	1	1,7
	b. Yang dapat menumbuhkan belas kasih ( saya ingin sehat, saya masih mempunyai tanggungan dirumah dll )	58	96,7	2	3,3
	c. Bahasa tubuh ( menggerak-gerakan badan se seksual mungkin )	39	65	21	35
7	Tawar menawar yang baik dalam penggunaan kondom adalah :				
	a. Dapat memuaskan kedua belah pihak	58	96,7	2	3,3
	b. Tidak dapat memuaskan kedua belah pihak	3	5	57	95
8	Dalam melakukan kegiatan tawar menawar penggunaan kondom sebaiknya				
	a. Mempunyai pengetahuan ttg IMS dan Kondom dg baik	60	100	0	0
	b. Mempunyai pengetahuan ttg cara-cara menawarkan kondom	60	100	0	0
	c. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan bahasa yg baik	60	100	0	0

Dari rincian jawaban responden tersebut diatas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan jawaban salah pada beberapa item pertanyaan, adapun item- item pertanyaan responden yang dijawab salah adalah : 50% responden menuruti pelanggan, bila ada pelanggan yang menolak menggunakan kondom, 95% responden mengatakan bahwa tawar-menawar penggunaan kondom yang baik .adalah tidak dapat memuaskan kedua belah pihak.

#### **i. Dukungan Pengasuh**

Dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom dibagi tiga kategori, yaitu baik, sedang, kurang. Hasil penelitian menunjukan 36,7% responden berpendapat baik, 36,7% responden berpendapat sedang, dan 26,7% responeden berpendapat kurang.

**Tabel 4.15. Distribusi frekuensi dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom.**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Kurang	16	26,7%
2.	Sedang	22	36,7%
3.	Baik	22	36,7%
Jumlah		60	100%

Dalam item pernyataan dukungan pengasuh dalam praktik negosiasi penggunaan kondom antara lain ditanyakan tentang cara-cara memberikan dukungan, sanksi dan penghargaan yang diberikan oleh pengasuh dalam praktik negosiasi penggunaan kondom. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan pengasuh dalam praktik negosiasi penggunaan kondom adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.16. Distribusi frekuensi dukungan pengasuh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom.**

NO	PERNYATAAN	S		KKd		TP	
		f	%	F	%	f	%
1	Pengasuh Saudara memberikan pengertian tentang kondom kepada saudara (+)	29	48,3	31	51,7	0	0
2	Pengasuh saudara memerintahkan untuk menggunakan kondom dalam hubungan seks (+)	39	65	21	35	0	0
3	Saudara dimarahi oleh Ibu asuh gara-gara tidak menggunakan kondom waktu berhubungan seks.(+)	35	58,3	15	25	10	16,7
4	Pengasuh tidak pernah memperhatikan tentang pembuangan kondom yang telah dipakai. (-)	6	10	24	40	30	50
5	Pengasuh selalu memberikan hadiah bagi yang rajin menggunakan kondom (+)	11	18,3	44	73,3	5	8,3
6	Pengasuh memberikan sanksi pada saudara bila tidak menggunakan kondom waktu hubungan seks	21	35	24	40	15	25
7	Di ruang tunggu dan kamar harus dipasang poster tentang kondom oleh Pengasuh (+)	42	70	15	25	3	5
8	Bila ada promosi kondom Pengasuh selalu menerima dengan baik (+)	48	80	11	18,3	1	1,7
9	Pengasuh selalu pesan tentang manfaat penggunaan kondom (+)	44	73,3	16	26,7	0	0
10	Pengasuh mengajarkan cara merayu pada pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom (+)	40	66,7	16	26,7	4	6,7

S = Sering, KKd = Kadang Kadang dan TP = Tidak Pernah

Dari rincian jawaban responden tersebut diatas didapatkan ada sebagian besar pengasuh yang memberikan dukungan kurang adapun item- item pertanyaan yang menunjukan dukungan kurang adalah : pengasuh kurang memberikan pengertian tentang kondom kepada responden ( 51,7%), pengasuh kurang memperhatikan pembuangan kondom yang telah dipakai ( 90%), pengasuh kurang

memberikan hadiah bagi yang rajin menggunakan kondom (81,6%), dan pengasuh kurang memberikan sanksi pada responden bila tidak menggunakan kondom waktu berhubungan seks ( 65%)

#### j. Ketersediaan Kondom

Ketersediaan kondom dibagi dua kategori, yaitu tersedia dan tidak tersedia. Hasil penelitian menunjukan 96,7 % responden mengatakan tersedia dan 3,3% responden mengatakan tidak tersedia.

**Tabel 4.17. Distribusi frekuensi ketersediaan kondom**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Tersedia	58	96,7%
2.	Tidak Tersedia	2	3,3%
Jumlah		60	100%

#### k. Sumber ketersediaan kondom

Hasil penelitian menunjukkan 96,7 % tersedia dari pengasuh, 35% tersedia dari Toko, 90 % tersedia dari LSM dan 86,7 % tersedia dari Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.18. Distribusi frekuensi Sumber ketersediaan kondom**

N0	Sumber ketersediaan Kondom	Ya	%	Tidak	%	Jmh
1	Pengasuh	58	96,7	2	3,3	60
2.	Toko	21	35	37	61,7	58
3.	LSM	54	90	4	6,7	58
4.	Tenaga Kesh.	52	86,7	6	10	58

### I. Praktik Negosiasi

Praktik Negosiasi dalam penggunaan kondom dibagi dua kategori, yaitu baik dan kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan 51,7% responden berpratik baik dan 48,3 % responden berpratik kurang baik.

**Tabel 4.19. Distribusi frekuensi praktik negosiasi penggunaan kondom**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Baik	31	51,7%
2.	Kurang Baik	29	48,3%
	Jumlah	60	100%

Dalam item pernyataan pratik negosiasi penggunaan kondom antara lain ditanyakan tentang cara-cara menawarkan kondom pada pelanggan .Distribusi frekuensi jawaban responden tentang cara-cara pratik negosiasi penggunaan kondom adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.20. Distribusi frekuensi Praktik Negosiasi Penggunaan Kondom**

NO	PERNYATAAN	S		KKd		TP	
		f	%	f	%	F	%
1	Dalam menawarkan kondom pada pelanggan saya menjelaskan manfaat dan kerugian bila tidak menggunakan kondom	26	43,3	34	56,7	0	0
2	Dalam menawarkan kondom saya memberikan informasi pada pelanggan tentang bahaya IMS / PMS agar ia bersedia menggunakan kondom	14	23,3	44	73,3	2	3,3
3	Sebelum menawarkan kondom pada pelanggan Saya mempelajari dulu tentang manfaat penggunaan kondom dari petugas kesehatan dan leaflet	30	50	30	50	01,7	0

4	Bila ada pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom saya melakukan penawaran	50	83,3	9	15	1	1,7
5	Bila dalam kegiatan tawar menawar penggunaan kondom dengan pelanggan mengalami jalan buntu saya mengambil jalan tengah yang menguntungkan kedua belah pihak (berkompromi) dengan jalan memberikan diskon harga pada pelanggan	11	18,3	33	55	16	26,7
6	Jalan tengah (berkompromi) dalam kegiatan tawar menawar penggunaan kondom harus menguntungkan kedua belah pihak.	26	43,3	28	46,7	6	10
	Jumlah						

S = Sering, KKd = Kadang-kadang dan TP = Tidak Pernah

Dari rincian jawaban responden tersebut diatas didapatkan ada sebagian besar responden, praktik negosiasi penggunaan kondom kurang, adapun item- item jawaban responden yang termasuk kategori kurang adalah : dalam menawarkan kondom pada pelanggan responden kurang menjelaskan manfaat dan kerugian bila tidak menggunakan kondom (56,7%), dalam menawarkan kondom responden kurang memberikan informasi pada pelanggan tentang bahaya IMS (73,7%), sebelum menawarkan kondom pada pelanggan responden kurang mempelajari dulu tentang manfaat penggunaan kondom dari petugas kesehatan dan leaflet (50%), dalam kegiatan tawar menawar penggunaan kondom dengan pelanggan bila mengalami jalan buntu responden kurang mengambil jalan tengah yang menguntungkan kedua belah pihak dengan jalan memberikan diskon harga pada pelanggan (81,7%) dan jalan tengah dalam kegiatan tawar-menawar tidak harus menguntungkan kedua belah pihak (56,7%)

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan antara umur responden dengan praktik negosiasi

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok umur muda yaitu 51,7 % responden dan yang terkecil pada kelompok umur tua yaitu 3,4% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada umur muda yaitu 11,0% responden dan terkecil pada umur tua yaitu 16,1% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

Tabel : 4.21. Tabulasi silang umur responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.

Umur	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		N	%
	n	%	N	%		
Muda	15	48,4	15	51,7	30	50
Dewasa	11	35,5	13	44,8	24	40
Tua	5	16,1	1	3,4	6	10
Total	31	100	29	100	60	100

### b. Hubungan antara masa kerja responden dengan praktik negosiasi

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok masa kerja sedang yaitu 58,6% responden dan yang terkecil pada masa kerja lama yaitu 0% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada masa kerja sedang yaitu 71,0% responden dan terkecil pada masa kerja lama yaitu 13,2% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada

hubungan antara masa kerja responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

**Tabel : 4.22. Tabulasi silang masa kerja responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Masa kerja	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik			
	n	%	N	%	n	%
Lama	1	3,2	0	0	1	1,7
Sedang	22	71,0	17	58,6	39	65,0
Baru	8	25,8	12	41,4	20	33,3
Total	31	100	29	100	60	100

**c. Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan praktik negosiasi**

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada pendidikan SD yaitu 58,6% responden dan yang terkecil pada pendidikan SMA yaitu 6,9% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada pendidikan SD yaitu 51,6% responden dan terkecil pada pendidikan SMA yaitu 12,9% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

**Tabel : 4.23. Tabulasi silang pendidikan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Pendidikan	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik			
	n	%	N	%	n	%
SD	16	51,6	17	58,6	33	55
SMP	11	35,5	10	34,5	21	35
SMA	4	12,9	2	6,9	6	10
Total	31	100	29	100	60	100

**d. Hubungan antara tingkat pendapatan responden dengan praktik negosiasi**

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok berpendapatan rendah yaitu 51,7% responden dan yang terkecil pada kelompok berpendapatan tinggi yaitu 6,9% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada kelompok berpendapatan rendah yaitu 43,3% responden dan terkecil pada kelompok berpendapatan tinggi yaitu 16,7% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada hubungan antara pendapatan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

**Tabel : 4.24. Tabulasi silang pendapatan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Pendapatan	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		N	%
	n	%	N	%		
Tinggi	5	16,7	2	6,9	7	11,9
sedang	12	40,0	12	41,4	24	40,7
Rendah	13	43,3	15	51,7	28	47,5
Total	30	100	29	100	59	100

**e. Hubungan pengetahuan responden cara pencegahan IMS, HIV/ AIDS dengan praktik negosiasi**

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok berpengetahuan baik yaitu 41,4% responden dan yang terkecil pada kelompok berpengetahuan kurang yaitu 27,6% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada

kelompok berpengetahuan baik yaitu 51,6% responden dan terkecil pada kelompok berpengetahuan sedang yaitu 19,4% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktiknegosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

**Tabel : 4.25. Tabulasi silang pengetahuan responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Pengetahuan Penc. IMS, HIV/ AIDS & Kondom	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		n	%
	N	%	n	%		
Kurang	9	29,0	8	27,6	17	23,3
Sedang	6	19,4	9	31,0	15	25,0
Baik	16	51,6	12	41,4	28	46,7
Total	31	100	29	100	60	100

**f. Hubungan antara sikap responden terhadap cara pencegahan IMS dan HIV/ AIDS dengan pratik negosiasi**

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok bersikap sedang yaitu 48,3% responden dan yang terkecil pada kelompok bersikap kurang yaitu 20,7% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada kelompok bersikap sedang yaitu 51,6% responden dan terkecil pada kelompok bersikap kurang yaitu 22,6% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada hubungan antara sikap responden dengan praktiknegosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

**Tabel : 4.26. Tabulasi silang sikap responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Sikap	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	7	22,6	6	20,7	13	21,7
Sedang	16	51,6	14	48,3	30	50,0
Baik	8	25,8	9	31,0	17	28,3
Total	31	100	25	100	60	100

**g. Hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi dengan pratik negosiasi**

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok berpengetahuan baik yaitu 58,6% responden dan yang terkecil pada kelompok berpengetahuan kurang dan sedang masing-masing yaitu 20,7% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada kelompok berpengetahuan baik yaitu 54,85% responden dan terkecil pada kelompok berpegetahuan kurang dan sedang masing-masing yaitu 22,6% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p > 0,05$ ).

**Tabel : 4.27. Tabulasi silang pengetahuan responden tentang teknik negosiasi dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Pengetahuan negosiasi	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		N	%
	N	%	n	%		
Kurang	7	22,6	6	20,7	13	21,7
Sedang	7	22,6	6	20,7	13	21,7
Baik	17	54,8	17	58,6	34	56,7
Total	31	100	29	100	60	100

**h. Hubungan antara dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom dengan praktik negosiasi**

Persentasi praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom yang terbanyak pada kelompok dukungan kurang yaitu 41,4% responden dan yang terkecil pada kelompok dukungan sedang yaitu 24,1% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik terbanyak pada kelompok dukungan sedang yaitu 48,4% responden dan terkecil pada kelompok dukungan kurang yaitu 12,9% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan ada hubungan antara dukungan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p < 0,05$ ).

**Tabel : 4.28. Tabulasi silang dukungan mucikari menurut responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Dukungan Mucikari	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		N	%
	n	%	n	%		
Kurang	4	12,9	12	41,4	16	26,7
Sedang	15	48,4	7	24,1	22	36,7
Baik	12	38,7	10	34,5	22	36,7
Total	31	100	29	100	60	100

**i. Hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi**

Persentase praktik yang kurang baik dalam negosiasi penggunaan kondom pada kelompok dengan ketersediaan kondom kurang yaitu 74,1% responden lebih besar dari kelompok dengan ketersediaan kondom cukup yaitu 25,9% responden, sedangkan praktik negosiasi dalam penggunaan kondom yang baik pada kelompok dengan ketersediaan kondom cukup yaitu 61,3% responden lebih besar dari kelompok dengan ketersediaan kondom kurang yaitu 38,7% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  membuktikan ada hubungan antara ketersediaan kondom responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom (nilai  $p < 0,05$ ).

**Tabel : 4.29. Tabulasi silang ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom di Resosialisai Argorejo Kota Semarang Tahun 2004.**

Ketersediaan kondom	Praktik negosiasi				Total	
	Baik		Kurang baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	12	38,7	20	74,1	32	55,2
Cukup	19	61,3	7	25,9	26	44,8
Total	31	100	23	100	58	100

Dari sembilan variabel bebas yaitu Umur responden, Masa kerja responden, Tingkat pendapatan responden, Tingkat pendidikan responden, Pengetahuan responden tentang cara pencegahan IMS & HIV/AIDS, Sikap responden terhadap cara pencegahan IMS & HIV/AIDS, Pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi, Ketersediaan kondom dan Dukungan pengasuh, hanya ada 2 ( dua ) variabel yang terbukti ada hubungan dengan variabel terikat yaitu Ketersediaan Kondom dengan

nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p=0,007$  dan Dukungan Pengasuh nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,030$

Tabel. 4.30. Ringkasan uji Bivariate antara variabel bebas dengan variabel terikat

N0.	Variabel Bebas	Variabel Terikat	X <sup>2</sup>	Nilai p	Keteramgan
1.	Umur	Praktik nego	2,770	0,250	Tidak ada hubungan
2.	Masa kerja	Praktik nego	2,377	0,305	Tidak ada hubungan
3.	Tingkat Pendapatan	Praktik nego-siasi	1,403	0,496	Tidak ada hubungan
4.	Tingkat pendidikan	Praktik nego-siasi	0,679	0,712	Tidak ada hubungan
5.	Pengetahuan ttg cara pencegahan IMS & HIV/AIDS	Praktik nego-siasi	1,165	0,559	Tidak ada hubungan
6.	Sikap terhadap cara pencegahan IMS & HIV/AIDS	Praktik nego-siasi	0,203	0,904	Tidak ada hubungan
7.	Pengetahuan ttg Tehnik Negosiasi	Praktik nego-siasi	0,087	0,957	Tidak ada hubungan
8.	Ketersediaan Kondom	Praktik nego-siasi	7,297	0,007	ada hubungan
9.	Dukungan Pengasuh	Praktik nego-siasi	7,032	0,030	ada hubungan

### 3. Analisis Multivariat Regresi logistic

Dengan menggunakan metode *Backward Stepwise* diperoleh hasil bahwa dari 9 variabel bebas (umur, masa kerja, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pengetahuan tentang cara mencegah IMS dan HIV/AIDS, sikap cara mencegah IMS dan HIV/AIDS, pengetahuan tentang teknik negosiasi penggunaan kondom, dukungan pengasuh

dalam penggunaan kondom dan ketersediaan kondom). Secara bersama-sama apa bila diuji dengan menggunakan metode Regresi Logistik diperoleh satu variabel yang memperlihatkan pengaruh terhadap variabel terikat (praktik negosiasi penggunaan kondom) yaitu variabel ketersediaan kondom. Dari hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa variabel ketersediaan kondom mempengaruhi praktik WPS dalam negosiasi penggunaan kondom.

**Tabel.4.31. Regresi logistik**

	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	95,0% C.I. Exp(B)	
							Lower	Upper
Ketersediaan kondom	1,509	,573	6,928	1	,008	4,524	1,470	13,919
Constant	-,511	,365	1,957	1	,162	,600		

Hasil perhitungan Regresi Logistik :

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-\{\alpha + \beta_1 (\text{ketersediaan kondom})\}}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,7182818^{-\{-0,511 + 1,509 (\text{ketersediaan kondom})\}}}$$

Dengan keterangan bahwa  $p(x)$  adalah probabilitas untuk terjadinya praktik negosiasi dalam penggunaan kondom dengan kategori baik/kurang baik.

Keterangan:

1 = simbol untuk terjadinya praktik baik.

0 = simbol untuk terjadinya praktik kurang baik.

Bila angka tersebut di atas dimasukkan kedalam persamaan regresi logistic dengan kondisi ketersediaan kondom baik (1). Didapatkan probabilitas kejadian praktik negosiasi penggunaan kondom pada WPS di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,7182818^{-\{-0,511 + 1,509 (\text{ketersediaan kondom})\}}}$$

$$= 0,994573 \text{ (99,46 \%)}$$

Dengan hasil seperti tersebut di atas apabila secara bersama-sama variabel ketersediaan kondom dalam kategori baik, maka probabilitas untuk terjadinya berpraktik negosiasi penggunaan kondom baik adalah sebesar 99,46%

## BAB V PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Umur Responden

Umur responden sesuai pada Tabel 4.1. terbanyak pada golongan dewasa yaitu 40% responden dan terkecil pada golongan tua yaitu 10% responden. Menurut Budiono (1998) 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 temannya atau tetangganya yang lebih dahulu sudah menjadi WPS. Hal ini juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* bahwasannya umur seseorang termasuk salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku khusus seseorang.

#### 2. Masa Kerja

Masa kerja sesuai dengan Tabel 4.2. di mana masa kerja terbanyak pada golongan sedang (1-5 tahun) sebanyak 65 %responden dan terkecil pada golongan lama sebanyak 1,7% responden. Hal ini menunjukan bahwa proses rotasi WPS dari satu tempat ketempat lain sangat tinggi. Berdasarkan asumsi masa kerja para WPS ini sering kali dipengaruhi oleh banyak sedikitnya pelanggan yang dilayani, selama WPS masih

melayani pelanggan, membuat WPS tetap bertahan di resosialisasi tersebut. Menurut *Health Belief Model* masa kerja ini juga termasuk salah satu variabel yang berpengaruh terhadap perilaku khusus seseorang.

### 3. Pendidikan

Pendidikan sesuai dengan Tabel 4.3. terbanyak SD yaitu 55% responden dan terkecil SMA yaitu 10% responden. Menurut Kartini Kartono (2001) Adanya kecenderungan menjadi WPS karena untuk menghindarkan diri dari kesulitan hidup dan mendapatkan kesenangan melalui jalan pendek. Hal ini disebabkan oleh Kurangnya pengertian, Kurangnya pendidikan dan buta huruf sehingga menghalalkan menjadi WPS. Menurut *Health Belief Model* pendidikan ini juga termasuk salah satu variabel yang berpengaruh terhadap perilaku khusus seseorang.

### 4. Pendapatan

Pendapatan responden berdasarkan hasil survei pendahuluan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori tingkatan, yaitu kurang (<Rp.1.000.000,-) sedang (Rp.1.000.000,- s/d Rp.2.000.000,-) dan tinggi (>Rp.2.000.000,-)

Dari hasil penelitian pendapatan responden sesuai dengan Tabel 4.4. terbanyak pada kelompok berpendapatan sedang yaitu 65% responden dan terkecil pada kelompok berpendapatan tinggi yaitu 11,9% responden. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pelanggan yang datang setiap hari pada kelompok yang berpenghasilan sedang lebih banyak jika

dibandingkan dengan pelanggan yang datang pada kelompok yang berpenghasilan rendah dan tinggi. Menurut *Green*, (2000) pendapatan merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang akan berperilaku positif atau negatif juga tergantung pada ketersediaan dana (uang). Hal ini sesuai pendapat WHO (1984) bahwa sumberdaya termasuk di sini uang dapat berpengaruh perilaku positif maupun negatif.

## **B. Gambaran Pengetahuan tentang cara pencegahan IMS & HIV/AIDS, Sikap terhadap Cara pencegahan IMS & HIV/AIDS, Pengetahuan tentang Tehnik Negosiasi, Ketersediaan Kondom, Dukungan Mucikari dan Pratik Negosiasi**

### **1. Pengetahuan tentang cara pencegahan IMS dan HIV/AIDS**

Dari analisa univariat diketahui bahwa 46,7% responden mempunyai pengetahuan baik, 25 % responden mempunyai pengetahuan sedang dan 28,3 % mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman responden tentang cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* yang meliputi Pengertian IMS, Tanda dan gejala, Penyebab, Cara Penularan, Cara penanggulangan dan cara pencegahaannya

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup mempunyai enam tingkatan

yaitu 1) tahu; 2) memahami; 3) aplikasi; 4) analisis; 5) Sintesa dan 6) evaluasi.

Responden dengan pengetahuan baik, ternyata lebih banyak jika dibandingkan dengan yang berpengetahuan sedang dan kurang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena seringnya para responden mendapatkan pengetahuan cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* dari Pengasuh, Pengurus resosialisai, Instansi Pembina terkait ( Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bagian sosial, Mahasiswa pratik maupun LSM peduli *AIDS* . Hal ini dapat dilihat dari jadwal kegiatan dimana setiap satu minggu sekali WPS harus mengikuti pembinaan yang diadakan oleh pengurus resosialisasi. Walaupun demikian, dari rincian item pertanyaan terdapat beberapa item pertanyaan yang sebagian besar responden masih menjawab salah yaitu. Herpes tidak termasuk penyakit IMS (56,7%), Nyeri perut bawah pada wanita tidak termasuk tanda-tanda IMS (66,7%), Gangguan kehamilan tidak termasuk akibat penyakit kelamin (51,7%), Terkena IMS berobat ke dukun tidak merupakan penyebab terlambatnya mendapatkan pengobatan (65%), Penyakit yang bila kencing terasa sakit tidak termasuk pengertian syphilis (78,3%), Bakteri *Neiseria Gonorhea* bukan merupakan penyebab penyakit sipilis (66,7%), Tidak menyebabkan apa-apa bila terkena penyakit sipilis (58,3%). Kemandulan bukan akibat dari penyakit sipilis (41,7%), Luka disekitar alat kelamin tidak termasuk pengertian dari *Gonorhea* (90%) Tidak ada tanda dan gejala termasuk pengertian AIDS (55%), Kondom tidak ada yang beraroma (58,3%), Kondom dipasang pada alat kelamin laki-laki yang belum berdiri saat akan melakukan hubungan seksual (73,3%). Hal ini

dimungkinkan karena setiap diberikan materi penyuluhan tentang IMS dan HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang para WPS kurang memperhatikan materi penyuluhan dan sebagian besar cenderung berbicara sendiri-sendiri dengan teman yang ada disampingnya.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru, untuk mendapatkan pengetahuan yang cukup dalam pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* diperlukan adanya informasi yang terus menerus dan berkesinambungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Solita Sarwono (1997) yang mengatakan bahwa secara umum upaya merubah perilaku dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) macam yaitu : 1) menggunakan kekerasan; 2) Memberikan informasi; 3) Diskusi dan Partisipasi. Dari ketiga cara itu diketahui bahwa cara yang kedua dan ketiga akan mendapatkan hasil yang baik daripada cara yang pertama. Oleh karena itu diperlukan adanya pendidikan kesehatan yang dapat berupa pemberian informasi, diskusi kelompok tentang cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*

## **2. Sikap terhadap cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS***

Hasil penelitian menunjukkan 21,7% responden mempunyai sikap kurang, 50% responden mempunyai sikap sedang dan 28,3 % responden mempunyai sikap baik terhadap cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*.

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan responden terhadap cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* yang meliputi cara menawarkan Kondom, cara menggunakan Kondom, cara menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom dan cara melakukan hubungan seks yang aman.

Adapun sikap responden yang masih kurang adalah Kondom hanya ditawarkan pada pelanggan baru saja (51,7%), Setiap melayani pelanggan tidak selalu menggunakan kondom dan tidak menolak bila tidak menggunakan kondom walaupun dibayar mahal (53,3%), mau melayani pelanggan yang mabuk namun tidak menggunakan kondom (51,7%), keyakinan IMS dapat dicegah atau ditanggulangi dengan mencuci alat kelamin dengan bayclin ( 90%). Hal ini disebabkan kurangnya memberikan informasi tentang IMS melalui alat peraga maupun media elektronik misal pemutaran film tentang penderita IMS.

Sikap menurut *CL. Thurstone 1946* (Cit. Ahmadi,1991) adalah sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negative yang berhubungan dengan objek psikologi, yang meliputi simbol, kata-kata, Slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan mempunyai sikap positif terhadap sesuatu objek psikologi apabila dia suka atau memiliki sikap yang *favourable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi apabila dia tidak suka atau sikapnya *unfavourable* terhadap objek psikologi.

Sikap pada teori *Gren* merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya suatu perilaku baru. Untuk mendapatkan sikap yang baik dalam cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*. diperlukan adanya pelatihan yang rutine tentang penggunaan kondom yang benar. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap responden yang masih kurang dan sedang agar menjadi baik diperlukan pelatihan penggunaan kondom yang rutine .

### 3. Pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi

Hasil penelitian menunjukkan responden berpengetahuan kurang dan sedang masing-masing 21,7% sedangkan 56,7% responden berpengetahuan baik.

Walaupun demikian, dari rincian item pertanyaan terdapat beberapa item pertanyaan yang sebagian besar responden masih menjawab salah yaitu menuruti pelanggan bila ada pelanggan yang menolak menggunakan kondom waktu akan melakukan hubungan seks (50%), tawar-menawar yang baik dalam penggunaan kondom adalah tidak dapat memuaskan kedua belah pihak (95%). Hal ini dimungkinkan karena semua unsur pembina seperti Polwiltabes, Dinkes, Bagian sosial, Depag sampai sekarang belum ada yang memberikan materi kusus tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom pada pelanggan.

Menurut Soekidjo dalam bukunya yang berjudul Pengantar pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*)

Perilaku ditunjang oleh pengetahuan dan sikap, ketidaktahuan seseorang terhadap sesuatu membuat ia tidak bisa bertingkah laku terhadap sesuatu tersebut. Contoh seorang WPS yang tidak tahu mengenai tehnik negosiasi dalam penggunaan kondom maka WPS tersebut tidak dapat berperilaku menawarkan kondom dengan baik.

Green ( 2000) mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor pemudah, faktor pemungkin dan factor penguat .

Pengetahuan merupakan salah satu bagian dari faktor yang mempermudah dan mempunyai pengaruh yang kuat dalam membentuk perilaku individu atau masyarakat dengan didukung faktor lain seperti tersediannya sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku petugas, keluarga atau pengurus .

Pengetahuan dapat diperoleh melalui melihat, mendengar atau mengalami suatu kejadian yang nyata. Selain itu pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman belajar dibangku pendidikan, baik pendidikan yang bersifat formal maupun non formal. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain

#### **4. Ketersediaan Kondom**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan kondom menurut responden 96,7 % mengatakan tersedia kondom .

Menurut teori Green (2000) bahwa sarana prasana termasuk dalam faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu faktor yang memungkinkan seseorang berperilaku khusus, Dengan ketersediaan kondom yang cukup diresosialisasi argorejo dimungkinkan para WPS dapat selalu menggunakan kondom waktu melakukan hubungan seks dengan pelanggannya .

#### **5. Dukungan Pengasuh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26,7 % responden mengatakan dukungan pengasuh kurang, 36,7 % responden mengatakan

dukungan pengasuh sedang dan 36,7% responden mengatakan dukungan pengasuh baik.

Dukungan pengasuh yang masih kurang menurut responden adalah pengasuh kurang memberikan pengertian tentang kondom kepada responden ( 51,7%), pengasuh kurang memperhatikan pembuangan kondom yang telah dipakai ( 90%), pengasuh kurang memberikan hadiah bagi yang rajin menggunakan kondom (81,6%), pengasuh kurang memberikan sanksi pada responden bila tidak menggunakan kondom waktu berhubungan seks ( 65%), Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengasuh lebih mementingkan kepuasan pelanggan dan jumlah pelanggan yang datang, sehingga dapat memberikan pendapatan atau penghasilan yang lebih besar dari pada perhatian tentang penggunaan kondom, selain itu selama ini para pengasuh kurang mendapatkan pembinaan tentang masalah penyakit IMS dan HIV/AIDS dari para pengurus.

Menurut teori Green (2000) bahwa dukungan pengasuh termasuk dalam faktor penguat ( *reinforcing factor* ) yaitu faktor yang menguatkan seseorang berperilaku khusus. Dukungan pengasuh disini terlihat nyata dilapangan yaitu dengan adanya kesepakatan bersama tentang penggunaan kondom seratus persen di resosialisasi argorejo antara pengurus dan pengasuh yang dituangkan dalam surat pernyataan bersama. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan pengasuh berani agak memaksa pada anak buahnya dalam hal penggunaan kondom .

## 6. Praktik responden dalam negosiasi penggunaan kondom

Hasil penelitian menunjukkan 51,7 % responden berpratik baik dan 48,3 % responden berpratik kurang baik, adapun pratik responden yang kurang baik adalah dalam menawarkan kondom pada pelanggan responden kurang menjelaskan manfaat dan kerugian bila tidak menggunakan kondom (56,7%). dalam menawarkan kondom responden kurang memberikan informasi pada pelanggan tentang bahaya IMS (73,7%), sebelum menawarkan kondom pada pelanggan responden kurang mempelajari dulu tentang manfaat penggunaan kondom dari petugas kesehatan dan leaflet (50%). dalam kegiatan tawar menawar penggunaan kondom dengan pelanggan bila mengalami jalan buntu responden kurang mengambil jalan tengah yang menguntungkan kedua belah pihak dengan jalan memberikan diskon harga pada pelanggan (81,7%). jalan tengah dalam kegiatan tawar-menawar tidak harus menguntungkan kedua belah pihak (56,7%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena WPS belum pernah dilatih tentang cara-cara negoisasi penggunaan kondom pada pelanggan.

Pratik dalam penelitian ini adalah upaya WPS dalam menawarkan kondom pada pelanggan yaitu menerangkan manfaat penggunaan kondom dan cara menggunakan kondom

Pratik atau perilaku menurut Kwik dalam Notoatmojo 1997 adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Selanjutnya disebutkan bahwa perilaku dapat dibagi kedalam tiga domain yaitu: 1) Kawasan kognitif; 2) Kawasan afektif 3) Kawasan psikomotor

Pratik berkaitan dengan sikap dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu objek yang dalam hal penggunaan kondom. Bila WPS sudah mempunyai keyakinan yang positif terhadap penggunaan kondom waktu berhubungan seks dengan pelanggan maka diharapkan akan mempunyai sikap yang positif pula. Dengan kondisi ini diharapkan akan terjadinya praktik yang baik, walaupun hal ini tidak dapat dipastikan.

Menurut Azrul Saefudin disebutkan bahwa diantara hasil penelitian memperlihatkan adanya indikasi hubungan yang kuat antara sikap dan perilaku. Oleh karena itu untuk terciptanya praktik WPS dalam negosiasi penggunaan kondom diperlukan adanya informasi dan komunikasi dengan berbagai sumber yang terus menerus dan berkesinambungan.

### **C. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat**

#### **1. Hubungan antara umur dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umur proporsi responden yang mempunyai praktik baik terbanyak pada kelompok usia muda sebanyak 49,4% responden, dan terkecil pada kelompok usia tua yaitu 16,1% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara umur responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya kecenderungan untuk menghindari diri dari kesulitan hidup dan mendapatkan kesenangan melalui jalan pendek, tekanan ekonomi, dan aspirasi materiil yang tinggi pada diri wanita dan kesenangan

hidup, sehingga mengabaikan tingkatan umur. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori *Health Belief Model* dan *Green*, Untuk teori *green* dimana umur termasuk faktor pemudah (*predisposing factor*), factor ini dapat berpengaruh langsung terhadap terjadinya perilaku seseorang. Sedangkan Menurut teori *Health Belief Model*, umur termasuk pada variabel demografi dimana variabel demografi ini sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

## **2. Hubungan antara masa kerja dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan masa kerja yang mempunyai praktik negosiasi penggunaan kondom baik terbanyak pada masa kerja sedang yaitu 71,0% responden dan terkecil pada masa kerja lama yaitu 3,2% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara masa kerja responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah WPS 55% berpendidikan SD yang menyebabkan responden kurang menguasai ilmu tentang tehnik-tehnik praktik negosiasi penggunaan kondom dan juga selama ini belum pernah diberikan secara khusus pelatihan tentang cara negosiasi penggunaan kondom pada pelanggan. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori *Health Belief Model*, dimana pada teori ini masa kerja termasuk pada variabel demografi yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

### 3. Hubungan antara pendidikan dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan responden yang melakukan praktik negosiasi baik terbanyak adalah pada kelompok pendidikan SD, yaitu 51,6% responden dan terkecil pada kelompok pendidikan SMA yaitu 12,9% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara pendidikan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar pelanggan yang datang tidak mau menggunakan kondom karena merasa tidak nyaman dan tidak alami ditambah lagi belum pernah WPS mendapatkan pelatihan tentang praktik negosiasi penggunaan kondom dari para pembina dan pengurus. Penelitian ini sesuai dengan survey yang dilakukan oleh Klinik Griya ASA FHI tahun 2003 dimana Pegawai Negeri Sipil dan ABRI merupakan pelanggan dengan proporsi tertinggi nomor dua. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan WPS kalah bernegosiasi dalam penggunaan kondom dengan pelanggan. Disamping itu penelitian ini tidak sesuai dengan teori *Health Belief Model*, dimana pada teori ini tingkat pendidikan termasuk pada variabel demografi yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

**4. Hubungan antara pendapatan dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pendapatan responden yang melakukan praktik negosiasi baik terbanyak adalah pada kelompok berpendapatan rendah yaitu 43,3% responden dan terkecil pada kelompok berpendapatan tinggi yaitu 16,7% responden.. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara pendapatan responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah WPS lebih banyak dari jumlah pelanggan yang datang setiap hari. Sehingga menyebabkan daya tawar WPS menjadi rendah. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori *Health Belief Model*, dimana pada teori ini pendapatan termasuk pada variabel demografi yang berpengaruh terhadap perilaku kusus seseorang.

**5. Hubungan antara pengetahuan responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan IMS dan HIV/AIDS yang melakukan praktik negosiasi baik terbanyak adalah pada kelompok berpengetahuan baik yaitu 51,6% responden dan terkecil pada kelompok berpengetahuan sedang yaitu 19,4% Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik negosiasi penggunaan

kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh belum jalannya sangsi yang tegas pada WPS yang tidak menggunakan kondom waktu berhubungan seks dengan pelanggan dan juga belum ditemukannya cara yang efektif dalam mengawasi penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori *Green*, dimana pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang.

**6. Hubungan antara sikap responden terhadap pencegahan IMS dan HIV AIDS dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat sikap responden terhadap pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* yang melakukan praktik negosiasi baik terbanyak adalah pada kelompok sedang yaitu 51,6% responden dan terkecil pada kelompok kurang yaitu 22,6% responden.. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara sikap responden terhadap pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh belum jalannya aturan yang ada dan sangsi yang tegas dalam hal penggunaan kondom yang ada diresosialisasi. Penelitian ini sesuai dengan pendapat *De Fleur* salah satu diantaranya hubungan sikap dan pratik adalah ketidak ajegan antara hubungan sikap dan perilaku, dimana sikap dan tingkah laku merupakan dimensi yang individual yang berbeda dan terpisah. Namun menurut teori *Green* Penelitian ini tidak sesuai, karena sikap berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

**7. Hubungan antara Pengetahuan responden tentang teknik negosiasi dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang teknik negosiasi yang melakukan praktik negosiasi baik terbanyak adalah pada kelompok berpengetahuan baik yaitu 54,8% responden dan terkecil pada kelompok berpengetahuan kurang dan sedang masing-masing yaitu 22,6% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  tidak terbukti ada hubungan antara pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh para WPS yang ada diresosialisasi argorejo belum pernah dilatih tentang cara-cara tehnik negosiasi penggunaan kondom pada pelanggan . Hal ini Sesuai dengan teori negosiasi ( *Peter Ronald Fleming*) 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 pailing baik. Hal ini mungkin juga disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu diantaranya belum adanya sangsi yang tegas pada WPS yang tidak menggunakan kondom waktu berhubungan seks dengan pelanggan. Dan juga belum ditemukannya cara yang efektif mengawasi penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks. Namun menurut teori *Green* Penelitian ini tidak sesuai, karena pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

**8. Hubungan antara Dukungan Pengasuh menurut responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dukungan pengasuh menurut responden yang melakukan praktik negosiasi baik terbanyak adalah pada kelompok sedang yaitu 48,4% responden dan terkecil pada kelompok kurang yaitu 12,9% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p < 0,05$  terbukti ada hubungan antara dukungan pengasuh dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sangat dominannya peran pengasuh dalam mengatur kehidupan sehari-hari WPS seperti mulai waktu makan, berdandan mulai dari membeli alat kosmetik sampai dengan merek, pengaturan waktu kunjungan pelanggan sampai ijin pergi dengan pelanggan dan mencari upaya pencegahan kehamilan sampai dengan mencari dukun penglaris. Pada saat sekarang ini cakupan penggunaan kondom khususnya diresosialisasi argorejo Semarang baru mencapai 32 % masih jauh dari target (100%) hal ini kemungkinan peran pengasuh dalam penggunaan kondom hanya memerintahkan saja belum sampai pada penyediaan dan pengawasannya, maka peran dari pengasuh sangat dibutuhkan untuk meningkatkan cakupan penggunaan kondom. Penelitian ini sesuai dengan teori *Green* pada faktor penguat dimana dukungan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

9. Hubungan antara ketersediaan kondom menurut responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat ketersediaan kondom menurut responden yang melakukan praktik negosiasi baik lebih besar pada kelompok cukup yaitu 57,1% responden jika dibandingkan dengan kelompok kurang yaitu 42,9% responden. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p < 0,05$  terbukti ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom. Walaupun pada penelitian ini pengetahuan responden tentang cara pencegahan IMS dan HIV/AIDS sebagian besar baik (46,7%), Sikap responden terhadap pencegahan IMS dan HIV/AIDS sebagian besar sedang dan baik (78,3%) dan pengetahuan responden tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom juga sebagian besar baik (56,7%) namun kenyataannya berdasarkan uji statistik tidak terbukti ada hubungan dengan praktik negosiasi penggunaan kondom, hal ini dapat diasumsikan bahwa sarana dan prasana sangat penting dalam terbentuknya perilaku khusus seseorang khususnya dalam praktik negosiasi penggunaan kondom, karena dengan ketersediaan kondom yang cukup akan memungkinkan seorang WPS dan pelanggan menggunakan kondom waktu melakukan hubungan seks. Diresosialisasi argorejo Semarang kebutuhan kondom dipenuhi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang, LSM peduli AIDS dan dari DKT, untuk memasarkan kondom pada pelanggan masing-masing dikamar WPS diwajibkan menjajakan dan menawarkan kondom pada pelanggan yang akan melakukan

hubungan seks sedangkan untuk mengenalkan kondom pada pelanggan yang baru masuk di lingkungan resosialisasi dipasang poster dirumah-rumah pengasuh, begitu juga di setiap gang dipasang spanduk yang berisikan pesan ajakan penggunaan kondom. Sejak tiga tahun terakhir setiap memperingati hari ulang tahun kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia selalu diadakan lomba memasang kondom bagi para WPS. Penelitian ini sesuai dengan teori *Green*, dimana ketersediaan kondom termasuk pada faktor pemungkin (*enabling factors*) yang berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang.

#### **10. Pengaruh variabel Dukungan Pengasuh dan Ketersediaan Kondom**

Uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa dari dua variabel yaitu dukungan Pengasuh dan Ketersediaan Kondom yang berpengaruh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom adalah ketersediaan kondom. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh peran pengasuh yang baru berupa memerintahkan penggunaan kondom, belum sampai pada penyediaan dan pengawasan penggunaan kondom. Sedangkan untuk kebutuhan kondom sampai sekarang dipenuhi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang, LSM peduli AIDS dan DKT, sehingga kebutuhan kondom dapat terpenuhi secara gratis. Sesuai dengan salah satu teori *Green* yang menyatakan bahwa : faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan terlaksananya kegiatan, dimana faktor pemungkin meliputi sumber

daya, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas masalah maupun ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

Untuk faktor predisposisi dan faktor penguat disini tidak berpengaruh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

- a. 51,7% responden yang berumur muda, ternyata praktik negosiasi penggunaan kondom kurang baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh umur muda yang sering menuruti emosi yaitu ingin mendapatkan materi yang sebanyak-banyaknya tanpa menghiraukan akibat dari perbuatannya yaitu melayani pelanggan tanpa menggunakan kondom.
- b. 58,6 % responden berpendidikan SD, ternyata praktik penggunaan kondomnya kurang baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh turunnya mental responden yaitu sudah kalah sebelum bertanding dikarenakan sebagian besar pelanggan yang datang berdasarkan hasil survey LSM Griya ASA yang menduduki peringkat Kesatu dan Kedua adalah Karyawan swasta, PNS dan ABRI.
- c. 58,6% responden yang mempunyai masa kerja sedang, ternyata praktik negosiasi penggunaan kondom kurang baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingginya angka rotasi WPS dari satu tempat ke tempat lain sehingga menyebabkan pengetahuan yang diperoleh tidak berkesinambungan dan cenderung lari ditempat.
- d. 51,7% responden yang berpendapatan rendah ternyata praktik negosiasi penggunaan kondom kurang baik, hal ini kemungkinan

disebabkan oleh jumlah WPS lebih banyak dari jumlah pelanggan sehingga menyebabkan daya tawar WPS menjadi lemah dan menyebabkan kalah dalam bernegosiasi penggunaan kondom.

- e. 41,4% responden yang berpengetahuan tentang cara-cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* baik ternyata praktik negosiasi penggunaan kondom kurang baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh materi yang diberikan belum menyentuh tentang cara-cara bernegosiasi penggunaan kondom.
- f. 48,3% responden yang bersikap terhadap cara-cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* sedang, ternyata praktik negosiasi penggunaan kondom kurang baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh belum yakinnya WPS tentang kemampuan kondom dalam mencegah IMS dan *HIV/AIDS*
- g. 58,6% responden yang berpengetahuan tentang tehnik negosiasi baik, ternyata praktik negosiasi penggunaan kondom kurang baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh belum pernah diadakan pelatihan tentang pratik negosiasi penggunaan kondom.

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden:
  - a. Umur responden proporsi terbanyak pada kelompok muda (15-25 tahun) yaitu 50% responden dan terkecil kelompok tua (>35 tahun) yaitu 10% responden.
  - b. Masa kerja responden proporsi terbanyak pada kelompok sedang (1-5 tahun) yaitu 65% responden dan terkecil kelompok lama (>5) yaitu 1,7% responden.
  - c. Pendidikan responden proporsi terbanyak pada kelompok SD yaitu 55% responden dan terkecil pada kelompok SMA yaitu 10% responden. Pendapatan responden proporsi terbanyak pada kelompok berpendapatan rendah (<Rp.1.000.000,-) yaitu 47,5% responden dan terkecil berpendapatan tinggi yaitu 11,9% responden.
2. Pengetahuan responden tentang cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* proporsi terbanyak pada berpengetahuan baik, yaitu 46,7% responden. Masih ada responden yang masih kurang pengetahuannya yaitu pengetahuan tentang :
  - a. Penyakit herpes mengenai pengertian, tanda dan gejala, cara pengobatan dan cara mencegah (56,7%) responden.
  - b. Tanda-tanda penyakit IMS (66,7%) responden
  - c. Cara mendapatkan pengobatan untuk penyakit IMS (65%)

3. Sikap responden terhadap cara-cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* yang benar sebanyak 28,3% responden. Adapun untuk sikap responden yang masih kurang benar diantaranya sikap tentang:
  - a. cara menawarkan kondom (51,7%) responden
  - b. Masih mau melayani pelanggan tidak menggunakan kondom (53,3%) responden
  - c. Cara mencegah yang salah pada IMS dan *HIV/AIDS* (90%) responden
4. Pengetahuan responden tentang teknik negosiasi penggunaan kondom proporsi terbanyak pada berpengetahuan baik, yaitu 56,7% responden. Masih ada responden yang masih kurang pengetahuannya yaitu pengetahuan tentang :
  - a. Pengertian negosiasi
  - b. Cara negosiasi
5. Dukungan pengasuh tentang penggunaan kondom menurut responden proporsi terbanyak pada kelompok dukungan baik dan sedang masing-masing 36,7% responden dan terkecil kelompok dukungan kurang yaitu 26,7% responden.
6. Ketersediaan kondom menurut responden terbanyak pada kelompok yang menjawab tersedia yaitu 96,7% responden.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara :
  - o Karakteristik responden (umur, masa kerja, tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan) dengan praktik negosiasi penggunaan kondom.
  - o Pengetahuan responden tentang pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* dengan praktik negosiasi penggunaan kondom

- Sikap responden terhadap pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, dengan praktik negosiasi penggunaan kondom
  - Pengetahuan responden tentang teknik negosiasi penggunaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom
8. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan pengasuh dalam penggunaan kondom menurut responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom
  9. Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan kondom menurut responden dengan praktik negosiasi penggunaan kondom
  10. Ketersediaan kondom adalah faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap praktik negosiasi penggunaan kondom.

## **B. Saran**

### **1. Bagi pengurus resosialisasi**

- a. Agar meningkatkan penyuluhan tentang perlunya menggunakan kondom baik pada WPS maupun pelanggan yang datang di resosialisasi argorejo dengan melibatkan LSM griya ASA PKBI Kota Semarang.
- b. Agar melaksanakan kesepakatan yang telah ada tentang penggunaan kondom 100% diresosialisasi yang diikuti dengan memberikan sanksi pada WPS dengan jalan memberikan peringatan dulu sebanyak tiga kali dan dilanjutkan dengan mengeluarkan yang bersangkutan dari resosialisasi Argorejo.
- d. Agar membuat kesepakatan tentang perlunya diberikan sanksi pada pengasuh yang tidak berperan dalam menyuruh menggunakan kondom, menyediakan kondom, mengawasi penggunaan kondom dan

- memberikan sanksi pada anak asuhnya (WPS) yang tidak mau menggunakan kondom.
- e. Untuk menjaga agar daya tawar WPS tidak bertambah lemah, maka perlu membuat aturan tentang pembatasan jumlah WPS yang ada.
  - f. Agar berusaha mengajak pihak ketiga yaitu LSM dan sponsor peduli AIDS dalam penyediaan kondom untuk memenuhi kebutuhan WPS secara gratis.
  - g. Agar melibatkan sesama WPS maupun pengasuh dalam melaksanakan pengawasan penggunaan kondom.

## **2. Bagi Pengasuh**

- a. Agar meningkatkan perannya dalam penyediaan kondom, memerintahkan penggunaan kondom, pengawasan penggunaan kondom dan juga memberikan sanksi bagi yang menolak menggunakan kondom baik pada WPS maupun pada pelanggan.
- b. Agar selalu mengikuti pembinaan yang diberikan oleh instansi terkait (Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bagian Sosial Pemerintah Kota Semarang, Polres Semarang Barat, dan lain-lain).

## **3. Bagi WPS**

Walaupun pada penelitian ini sebagian besar (46,7) responden berpengetahuan tentang cara pencegahan IMS dan HIV/AIDS baik, namun masih ada beberapa responden yang berpengetahuan kurang, maka untuk itu pengetahuan responden yang kurang tersebut perlu ditingkatkan melalui pelatihan rutine dengan materi yang lebih difokuskan pada :

- a. Materi tentang penyakit herpes seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan cara mendapatkan pengobatan
- b. Materi infeksi Menular Seksual khususnya tentang gejala dan tanda, Cara mendapatkan pengobatan
- c. Materi macam-macam kondom, manfaat dan kegunaannya
- d. Cara-cara bernegosiasi yang benar.

#### **4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

- a. Agar memberikan pelatihan cara-cara negosiasi penggunaan kondom pada WPS.
- b. Agar membantu dalam pengadaan kondom di resosialisasi Argorejo Kota Semarang.
- c. Agar memberikan informasi tentang bahaya *HIV/AIDS* pada orang-orang yang beresiko tertular (sopir truk, ABK, PSN; ABRI, dll).

#### **4. Bagi Pemerintah Kota Semarang**

Untuk mendukung kesepakatan penggunaan kondom 100% diresosialisasi Argorejo, maka pemerintah Kota Semarang agar membuat aturan yang jelas tentang penggunaan kondom 100 % diresosialisasi yang ada di Kota Semarang.

#### **5. Bagi peneliti lain**

Penelitian ini tidak terbukti ada hubungan antara pengetahuan tentang cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS*, pengetahuan tentang tehnik negosiasi penggunaan kondom serta sikap terhadap cara pencegahan IMS dan *HIV/AIDS* dengan praktik negosiasi penggunaan kondom, maka apabila ada peneliti lain yang ingin meneliti dengan tema yang sama sebaiknya sikap pelanggan juga ikut diteliti, hal ini untuk

membuktikan teori *green* khususnya faktor predisposisi seperti variabel karakteristik, pengetahuan dan sikap apakah berhubungan terhadap praktik .

## Daftar Pustaka

1. Dep.kes.RI. "**Strategi Promosi Pencegahan Penyalahgunaan Napza di Indonesia**", Jakarta, 2001.
2. Dep.Kes.RI. Dirjen P2M &PLP, "**Prosedur tetap Penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual dengan pendekatan sindrom dan laboratorium**", Jakarta, 1999.
3. Raga Waluya, B, "**Aids Disekeliling Kita**", Pioner Jaya, Bandung, 2001.
4. Dep.Kes.RI, "**Buku Pegangan Pendidikan Kelompok Sebaya dalam penanggulangan HIV/AIDS dan PMS Lainnya di kalangan resiko tinggi**", Jakarta 1996/1997.
5. Dep.Kes.RI. "**pedoman pelaksanaan kampanye nasional HIV/AIDS**", Jakarta, 2004.
6. ----- "**Renstra HIV/AIDS Propinsi Jawa Tengah Tahun 2003-2008**", Semarang, 2003.
7. ----- "**Renstra HIV/AIDS Kota Semarang Tahun 2004-2008**", Semarang, 2004.
8. Gde. Muninjaya, AA, "**Aids dikenali untuk dihindari**", Arcan, Jakarta, 1999.
9. Mattock, J & Ehrenborg, J, "**Meraih Solusi Win-win secara Kreatif**", Gramedia, Jakarta, 1996.
10. BPS Propinsi Jawa Tengah, "**Survey Surveilans Perilaku Tahun 2002**", Semarang, 2002.
11. Ludlow, R & Panton, F, "**Komunikasi Efektif**", Andi, Yogyakarta, 2000.
12. Cohen, H, "**Negosiasi untuk segala situasi**" Dahara Prize, Semarang, 2003.
13. Hindle, T, "**Negotiating Skills**", Dian Rakyat, Jakarta, 2001.
14. Fleming, P, "**Negosiasi yang sukses**", Megapoin, Jakarta, 1996.
15. Kartono, K, "**Patologi social**", PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.

16. Wijayanto, I, **"Sex in the "Kost"**, Tinta Yogyakarta, 2003.
17. Nabononar, B, **"sex in the city (Surabaya doublecover)"**, Citra Harta Prima Surabaya, 2003.
18. Ismail, MR, **"Campus undercover"**, Citra Harta Prima, Jakarta, 2003.
19. Manuba, I BG, **"Memahami kesehatan reproduksi wanita"**, Arcan Jakarta, 1999.
20. Andrianto, P, **"Aids dan penyakit Kelamin lainnya"**, Arcan, Jakarta, 1995.
21. Yatim, DI **"Dialog seputar AIDS"**, Grasindo, Jakarta, Th 1997.
22. Dep.Kes.RI, **"Buku pegangan penggerak pendidikan kelompok sebaya dalam penanggulangan HIV/AIDS dan PMS lainnya di Kalangan risiko Tinggi"**, Jakarta, Th. 1996/1997.
23. Waluya, BR **"Aids disekeliling kita"**, Pioner Jaya, Bandung 2001.
24. Satoto, **"The right condom on the right place"** Semarang , 2001 .
25. Kan.Wil.Dep.Kes.RI. Prop.Jateng, **"Pedoman Upaya Kesehatan Melalui Pendekatan Keluarga Bagi Petugas Puskesmas"**, Semarang, Maret 2001.
26. Notoatmodjo, S, **"Pendidikan dan Perilaku Kesehatan"**, PT Rineka Cipta, Jakarta 2003.
27. Asmadi, A, **"Psikologi Sosial"**, PT Renika Cipta, Jakarta, 1991.
28. Green, LW, **"AI Health Education Planning A.Diagnostik Approach"**, Mayfield Publishing Co, 1980.
29. Smet, B, **"Psikologi Kesehatan"**, Gramedia W, Jakarta, 1994.
30. Singarimbun, M, **"Metodologi penelitian Survey"**, LP3ES, Jakarta, 1989.
31. Praktiknyo, AW, **"Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan"**, CV Raja Wali, Yogyakarta.
32. Notoatmojo, S, **"Metodologi Penelitian Kesehatan"**, Jakarta, PT. Rineka Cipta 2002.

33. Ancok, D, "**Teknik Pengukuran dan skala Pengukuran**", Seri Metodologi No.09 UGM, Yogyakarta, 1989.
34. Sulaiman, W, **Jalan Pintas Menguasai SPSS 10**, ANDI, Yogyakarta, 2002.
35. \_\_\_\_\_, "**Sexually Transmitted Diseases**" Edisi 2, Semarang Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK UNDIP / RSDK dr. Kariadi, 1998.
36. Rahayu Haditomo, S, "**Psikologi Perkembangan**" UGM, Yogyakarta, 2002
37. Murti, B, "**Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi**" UGM, Yogyakarta, 1997