

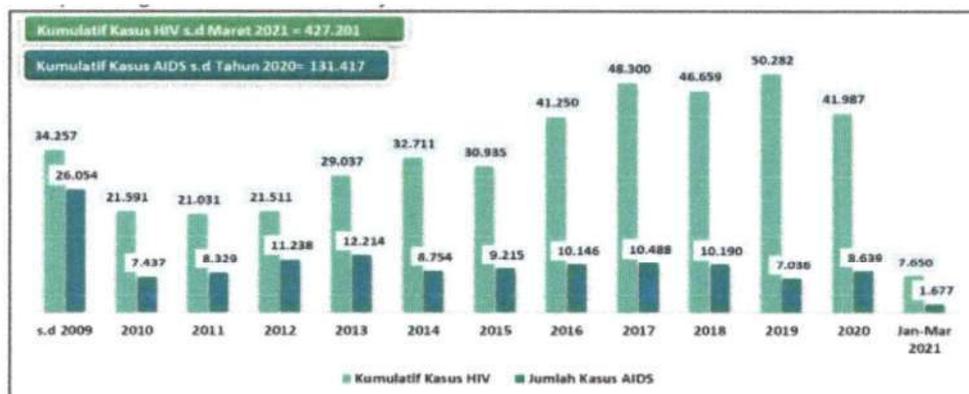
# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal <sup>1</sup>

Indonesia belum beranjak sebagai salah satu negara dengan laju epidemi HIV/AIDS tertinggi di dunia. Organisasi Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) untuk AIDS yaitu *United Nations Joint Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) menyebutkan, selama dua tahun ini posisi Indonesia tidak berubah, yakni masih menjadi negara epidemi HIV tercepat di Asia. Perkembangan kasus HIV di Indonesia dijelaskan Gambar 1.1.



Gambar 1.1. Kasus HIV di Indonesia

Jumlah kumulatif Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia ditemukan (kasus HIV) sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417 orang. Perkembangan kasus HIV di Indonesia tersebar pada 34 propinsi berdasarkan laporan kasus bulan Maret 2021. Lima provinsi yang melaporkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS terbanyak periode Januari – Maret 2021, yaitu Jawa Tengah 1.432 (1.125 HIV dan 307 AIDS), Jawa Barat 1.224 (1.115 HIV dan 109 AIDS), Jawa Timur 1.104 (941 HIV dan 163 AIDS), DKI Jakarta 1.015 (964 HIV dan 51 AIDS) dan Sumatera Utara 695 (479 HIV dan 216 AIDS) <sup>2</sup>

Jawa Timur saat ini menempati peringkat ketiga di Indonesia dari segi jumlah penderita HIV/AIDS. Perkembangan HIV/AIDS di Jawa Timur juga mengalami peningkatan yang signifikan. ODHA baru di Jawa Timur saat ini, sebanyak 7.105 orang yang tersebar di Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik dan Kabupaten Banyuwangi. Namun sangat disadari bahwa kasus AIDS yang ditemukan tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (*under reported*) <sup>3</sup>.

Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten yang penyebaran HIV nya tergolong tinggi. Berdasarkan Sistem Informasi HIV Aids (Siha) tahun 2019, data insiden kejadian infeksi menular seksual di Banyuwangi cukup tinggi yakni terdapat 299 orang terindikasi positif HIV, dimana terdapat 25 wanita pekerja seks (WPS) yang terindikasi positif HIV.

Pada tahun 2020, penderita HIV meningkat menjadi 555 orang. Kemudian pada bulan Oktober 2021 penderita HIV sebanyak 286<sup>4</sup>. Namun perlu diwaspadai apakah kasus ini benar-benar turun, mengingat saat ini masih terjadi pandemi Covid 19, sehingga banyak penderita HIV tidak terdeteksi ataupun belum dilaporkan. Di wilayah kabupaten Banyuwangi terdapat lokalisasi yang telah ditutup oleh pemerintah kabupaten Banyuwangi yaitu lokalisasi di wilayah Tampo, Grajagan, Wonosobo, Singojuruh, dan Ketapang, namun secara terselubung masih terdapat beberapa eks lokalisasi yang masih menjalankan kegiatan prostitusi secara tersembunyi yang menimbulkan kesulitan dalam melakukan pemantauan kesehatan WPS.

Berdasar hasil laporan kegiatan Puskesmas Wonosobo, terdapat 34 WPS yang berada di lokalisasi ini dan terdapat 3 orang terindikasi terpapar HIV. Jumlah ini dikhawatirkan dapat bertambah setiap tahun. Para pelanggan WPS ini berpotensi besar menularkan HIV/AIDS kepada pasangannya.<sup>4</sup> Dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, Puskesmas Wonosobo melakukan kegiatan rutin pemantauan kesehatan kepada WPS di eks lokalisasi. Kegiatan yang dilakukan meliputi : *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* yaitu konseling dan pemeriksaan HIV, pemeriksaan IMS, melakukan sosialisasi pencegahan HIV termasuk penggunaan kondom yang benar, dan pemberian kondom di eks lokalisasi.

Dalam program kondom 100%, keseluruhan puskesmas Banyuwangi capaian program kondom belum memenuhi target 100%, masih terdapat beberapa PKM yang belum melaporkan program tersebut Puskesmas Wonosobo telah melaksanakan program tersebut dengan cara

mendistribusikan kondom pada orang yang berisiko (WPS), namun pada pelaksanaannya masih terkendala di lapangan. Hal itu menunjukkan kepatuhan penggunaan kondom masih belum tercapai 100%. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi tentang penggunaan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS dengan menambah pengetahuan WPS terhadap pentingnya penggunaan kondom dalam pencegahan HIV/AIDS.

Koentjoro mengemukakan bahwa sebagian besar penularan HIV dan AIDS disebabkan oleh prostitusi (49,8%)<sup>5</sup>. Salah satu kelompok risiko tinggi terkena HIV/AIDS adalah Wanita Pekerja Seks (WPS). Kelompok WPS sangat rentan tertular HIV akibat hubungan seks dan perilaku seks yang tidak aman. Hubungan seksual yang tidak aman juga disebabkan para pelaku tidak menggunakan kondom sehingga memiliki risiko penularan<sup>6</sup>.

Penggunaan kondom adalah cara yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan Infeksi menular seksual lainnya. Kondom semacam kantung yang disarungkan ke penis yang ereksi sebelum melakukan hubungan seksual<sup>7</sup>. WPS mempunyai peranan penting dalam hal persuasi penggunaan kondom saat berhubungan seksual. Seringkali saat melakukan hubungan seksual, WPS tidak menggunakan kondom dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV, sikap yang tidak mendukung, tidak menawarkan penggunaan kondom kepada pelanggan atau pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom<sup>6</sup>.

Kepatuhan menggunakan kondom dalam hubungan seksual dapat meminimalkan risiko penularan HIV/AIDS pada WPS. Kepatuhan penggunaan kondom dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu ketersediaan

kondom, konsistensi pemakaian kondom, dan pemahaman penggunaan kondom pada WPS. *United Nations Programme on HIV/AIDS* menyatakan bahwa konsistensi pemakaian kondom adalah seberapa rutin WPS hanya bersedia melayani pelanggan jika menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Konsistensi pemakaian kondom mempengaruhi tingkat efektifitas mencegah penularan IMS. Kondom dapat mencegah penularan IMS dan HIV jika digunakan secara benar dan efektif. Pemakaian kondom yang tidak konsisten tetap memberikan perlindungan yang lebih jika dibanding dengan tidak pernah menggunakannya sama sekali. Ada sebanyak 317 pasien HIV/AIDS sebanyak 78,9% tidak menggunakan kondom secara konsisten<sup>12</sup>. Pekerja yang menggunakan kondom dapat mencegah terkena penularan HIV/AIDS. Pengetahuan pekerja tentang kegunaan kondom dalam pencegahan penyakit menular akan meminimalkan penularan penyakit HIV/AIDS. Faktor host yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada populasi kunci di Kabupaten Pati menyimpulkan bahwa sebagian besar (67,92%) responden mempunyai perilaku penggunaan kondom yang tidak konsisten<sup>8</sup>. Konsistensi menggunakan kondom dapat meningkatkan pencegahan PMS dan dan HIV pada wanita pekerja seksual<sup>9</sup>.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti mengambil topik tentang hubungan kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian HIV di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian kasus HIV pada WPS di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian kasus HIV pada WPS di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengidentifikasi kepatuhan penggunaan kondom pada WPS di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.
2. Untuk mengidentifikasi kejadian HIV pada WPS di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.
3. Untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian kasus HIV pada WPS di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini antara lain:

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi kontribusi yang signifikan pada pengembangan ilmu yang terkait dengan penyakit menular dan ilmu

yang terkait dengan kontrasepsi. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkuat khasanah teori-teori dalam bidang kesehatan khususnya pencegahan penyakit menular. Penelitian ini dapat juga sebagai referensi ilmiah bagi penulisan lebih lanjut pada kesehatan dalam pengembangan teori di bidang kesehatan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini yaitu:

##### 1. Bagi Responden

Mampu meningkatkan pengetahuan responden tentang penggunaan kondom sebagai pencegahan HIV dan langkah-langkah yang harus dilakukan wanita pekerja seks agar terhindar dari HIV.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai pentingnya menerapkan penggunaan kondom bagi wanita pekerja seks.

##### 3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama di bangku perkuliahan tentang riset keperawatan dan peneliti dapat mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian HIV pada wanita pekerja seks di lokasi wilayah Wonosobo.

#### 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang hubungan kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian kasus HIV pada WPS di lokasi wilayah

Puskesmas Wonosobo. Responden pada penelitian ini adalah wanita pekerja seks (WPS) dengan jumlah sebanyak 34 responden. Penelitian ini dilakukan mengingat bahwa jumlah penderita HIV semakin meningkat dan kepatuhan penggunaan kondom masih kurang. Metoda penelitian yang digunakan adalah korelatif dengan pendekatan *cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada WPS. Penelitian dilakukan pada bulan antara 31 Desember 2021 – 31 Januari 2022.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kepatuhan**

##### 2.1.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain <sup>13</sup>. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku <sup>14</sup>. Menurut Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan <sup>15</sup>. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Kepatuhan (*compliance*) merupakan salah satu dari tiga konsep utama, selain konformitas (*conformity*) dan ketaatan (*obedience*), yang sering dikemukakan oleh para ahli psikologi sosial berkaitan dengan pengaruh tekanan sosial terhadap perilaku individu <sup>16</sup>. Selanjutnya, kepatuhan (*compliance*) merupakan salah satu dari kedua bentuk konformitas (*conformity*) selain penerimaan (*acceptance*) <sup>17</sup>. Kepatuhan pertama-tama didorong oleh adanya motivasi untuk mendapat hadiah (*reward*) atau menghindari hukuman (*punishment*) tertentu sebagai akibat dari perilaku patuh tersebut. Apabila kepatuhan tertuju pada perintah eksplisit tertentu, maka disebut ketaatan (*obedience*).

Berdasarkan pengertian tentang kepatuhan dapat disimpulkan

kepatuhan dalam penggunaan kondom yaitu sejauh mana perilaku WPS dalam menggunakan kondom setiap berhubungan seksual dan dalam jangka waktu tertentu sesuai ketentuan yang ada dalam aturan penggunaan kondom.

### 2.1.2. Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan dan Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain: <sup>18</sup>

1. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai.
2. Faktor pendukung mencakup tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan dan juga lingkungan.
3. Faktor pendorong mencakup sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan, perilaku masyarakat.

Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi <sup>21</sup>:

#### 1. Faktor demografi

Faktor demografi, seperti suku, status sosio-ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan kepatuhan yang rendah.

#### 2. Faktor psikologi

Faktor psikologi juga dikaitkan dengan kepatuhan terhadap penggunaan suatukondom. Sedangkan faktor psikologi, seperti depresi, cemas, dan gangguan makan yang dialami seseorang dikaitkan dengan ketidakpatuhan.

#### 3. Faktor sosial

Hubungan antara anggota keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam penggunaan kondom. Dukungan sosial dapat menurunkan rasa depresi atau stres penderita.

4. Faktor yang berhubungan dengan penyakit dan medikasi  
Penyakit kronik yang diderita pasien, regimen obat yang kompleks, dan efek samping obat yang terjadi pada dapat meningkatkan ketidakpatuhan pada.
5. Faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan  
Komunikasi yang rendah dan kurangnya waktu yang dimiliki tenaga kesehatan, seperti dokter menyebabkan penyampaian informasi menjadi kurang sehingga pasien tidak cukup mengerti dan paham akan pentingnya pengobatan. Keterbatasan tenaga kesehatan, berpengaruh terhadap pemahaman mengenai penggunaan kondom sehingga cenderung meningkatkan ketidakpatuhan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1. Pemahaman tentang instruksi. Tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham mengenai instruksi yang diberikan padanya.
2. Kualitas interaksi, antara professional kesehatan dan masyarakat merupakan bagian yang penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien.
3. Isolasi sosial dan keluarga. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian, hubungan antara professional kesehatan keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon.

Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- c. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat dokter.  
Apakah penyakit tersebut benar menyakitkan.
- d. Keparahan penyakit dipersepsikan oleh pasien, bukan profesionalisme kesehatan

Berdasarkan beberapa teori tersebut dapat ditarik kesimpulan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan meliputi pemahaman interaksi yang baik oleh pasien, hubungan interaksi yang baik antara pasien dan konselor, dukungan sosial dan keyakinan dari orangtua maupun teman dan juga petugas kesehatan.

## **2.2. Kondom**

### **2.2.1. Pengertian Kondom**

Kondom berfungsi sebagai barrier yang membungkus penis untuk melindungi dari penyakit dan untuk mencegah kehamilan. Penggunaan kondom yang benar dan konsisten telah terbukti dapat mengurangi penularan infeksi HIV, melindungi dari infeksi gonore pada laki-laki dan wanita, mencegah penularan klamidiasis, trikomoniasis pada wanita, infeksi

genital HSV-2 pada laki-laki dan wanita, infeksi sifilis, dan infeksi HPV pada wanita <sup>22</sup>.

Penggunaan kondom untuk mencegah IMS pertama kali dilaporkan pada abad ke-16 oleh anatomis Italia bernama Fallopio <sup>23</sup>. Penggunaan kondom secara benar dan konsisten dapat mengurangi tetapi tidak mengeliminasi, resiko penularan IMS. Kerusakan kondom yang terjadi sewaktu berhubungan seksual diperkirakan kurang dari 1%, dan ini biasanya diakibatkan oleh bocor karena jari, ukuran yang tidak sesuai dengan penis, atau karena penggunaan lubrikasi berbahan minyak.

#### 2.2.2. Jenis Kondom

Ada beberapa jenis kondom antara lain:

##### 1. Kondom Laki-laki

Kondom merupakan sarung dari lateks yang tipis, digunakan pada penis ketika melakukan hubungan seksual. Kondom berguna untuk mengumpulkan semen sebelum, selama, dan sesudah ejakulasi dan menghalangi sperma memasuki vagina. Kondom latex dibuat oleh pabrik dengan bentuk, tekstur, warna, ketebalan, lebar, dan panjang yang berbeda. Ada kondom yang mempunyai lubrikasi tetapi ada juga yang tidak mengandung lubrikasi. Kebanyakan lubrikasi pada kondom berupa bahan silikon ataupun lubrikasi dengan dasar air. Lubrikasi pada kondom berfungsi untuk memudahkan ketika memasangnya dan agar lebih nyaman ketika digunakan. Beberapa lubrikasi pada kondom mempunyai tambahan yang mengandung spermasida dan yang banyak digunakan adalah

Nonoxynol 9, yang dapat membunuh sperma, bakteri dan beberapa virus, sehingga menambahkan perlindungan jika semen keluar dari kondom <sup>23</sup>.

Ketika digunakan secara konsisten dan benar, kondom lateks sangat efektif dalam mencegah penularan IMS. Dalam hubungan serodiskordan heteroseksual yaitu hubungan yang melibatkan seorang terinfeksi dengan seorang pasangan yang tidak terinfeksi dimana kondom digunakan secara konsisten, maka kemungkinan pasangan yang tidak terinfeksi menjadi terinfeksi adalah 80% lebih kecil dibandingkan dengan orang-orang dengan hubungan yang sama tanpa pemakaian kondom. Penggunaan kondom yang konsisten dan benar juga telah dikaitkan dengan penurunan risiko penularan HPV sebesar 70%. Selain itu beberapa penelitian juga menunjukkan pemakaian yang benar dan konsisten kondom lateks dapat mengurangi risiko IMS lainnya yaitu klamidia, gonore, trikomoniasis dengan membatasi infeksi pada saluran genital bagian bawah, menurunkan resiko PRP pada wanita, menurunkan resiko infeksi herpes genitalis, sifilis, dan chancroid karena area yang terinfeksi ataupun sisi yang berpotensi terpapar dan terlindungi oleh kondom. Pasien harus dinasehati agar memakai kondom secara benar dan konsisten. Kegagalan pemakaian kondom, menyebabkan penularan IMS dan kehamilan yang tidak diinginkan lebih tinggi disebabkan oleh pemakaian kondom yang tidak benar dan tidak konsisten dibandingkan dengan oleh karena kerusakan kondom <sup>23</sup>.

Penggunaan kondom latex laki-laki dengan benar dan konsisten adalah merupakan cara yang paling efisien untuk mengurangi penularan infeksi HIV dan patogen IMS lainnya, sehingga diharuskan ketersediaan kondom

dengan kualitas baik dan terjangkau dimanapun dan kapanpun dibutuhkan serta menjangkau populasi sasaran <sup>23</sup>.

## 2. Kondom Wanita

Penelitian di laboratorium mengindikasikan bahwa kondom wanita merupakan penghalang mekanis yang efektif terhadap virus, dan semen. Kondom wanita pertama yang disetujui untuk digunakan di Amerika Serikat terdiri dari selubung poliuretan dilubrikasi dengan cincin (*ring*) pada masing-masing ujung yang dimasukkan ke dalam vagina. Sekarang telah diproduksi versi yang lebih baru terbuat dari nitrile <sup>24</sup>.

Kondom wanita saat ini telah dikenal, meskipun belum banyak tersedia. Ada dua jenis yaitu yang memiliki dua ujung cincin, dan yang memiliki satu ujung cincin dengan satu ujungnya berupa *spons* (busa). Beberapa alasan yang mendasari penggunaan kondom wanita sebagai alat pencegah IMS dan kehamilan, yaitu: dapat dipasang 8 jam sebelum berhubungan seksual, umumnya terbuat dari polyurethane (bukan lateks) sehingga dapat digunakan bersama lubrikan berbahan dasar minyak dan kondisinya yang secara fisik sudah cukup licin sehingga sering tidak memerlukan tambahan pelicin, dan penggunaannya dapat dikendalikan oleh wanita. Meskipun kondom wanita efektif dan aman dalam menurunkan penularan IMS, namun dianggap tidak potensial dalam program nasional karena harganya yang relatif mahal <sup>18</sup>.

### 2.2.3. Diafragma Serviks

Dalam penelitian observasional, penggunaan diafragma terbukti dapat melindungi infeksi gonore, klamidia, dan trikomoniasis. Uji klinis terbaru

yang meneliti efek pemakaian diafragma memakai lubrikan *polycarbophil* (Replens) dibandingkan dengan penggunaan kondom laki-laki terhadap kejadian infeksi HIV pada wanita di Afrika, menunjukkan bahwa pemakaian diafragma dengan lubrikasi tidak memberi efek perlindungan tambahan bila dibandingkan dengan penggunaan kondom saja. Sehingga diafragma tidak boleh diandalkan sebagai satu-satunya sumber perlindungan terhadap infeksi HIV <sup>25</sup>.

#### 2.2.4. Sirkumsisi Pada Laki-laki

Meskipun sirkumsisi (sunat) pada laki-laki tidak bisa menggantikan strategi lain untuk mengurangi resiko terinfeksi HIV, telah terbukti bahwa sirkumsisi pada laki-laki juga menurunkan risiko terinfeksi HIV dan beberapa IMS lain pada laki-laki heteroseksual. Hasil penelitian di wilayah sub-Sahara Afrika dimana secara umum epidemi HIV predominan pada heteroseksual, menunjukkan bahwa sirkumsisi pada laki-laki mengurangi risiko terinfeksi HIV sebesar 50-60%, juga perlindungan terhadap IMS lain yaitu infeksi HPV dan herpes genital <sup>26</sup>.

#### 2.2.5. Prinsip kondom konsistensi

Kondom konsistensi dilakukan dengan prinsip sebagai berikut: <sup>18</sup>

1. Kondom dan pelicin harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Kondisi dan lingkungan memberikan suasana yang mendukung agar kondom dan pelicin tersedia, dapat dibeli dan dipakai. Juga penempatan outlet kondom dan pelicin memudahkan calon pembeli untuk mengakses. Harga kondom dan atau pelicin semestinya dijual dengan harga terjangkau sehingga mampu dibeli oleh calon pemakai.

2. Kualitas kondom. Selain harus memiliki kemasan yang menarik serta merek yang mudah diingat, kualitas kondom harus memenuhi standar kualitas untuk memberikan kepastian kepada pemakainya.
  3. Pemakaian kondom dilakukan setiap melakukan senggama, yaitu sebelum senggama sampai selesai melakukannya.
  4. Pasien yang positif IMS mendapat konseling, terapi dan diberikan kondom secara bersamaan.
  5. Pasien yang telah selesai terapi harus tetap memakai kondom konsisten.
3. Pemantauan Kemajuan Kondom Konsistensi

Pemantauan kemajuan hasil kondom konsistensi pada penderita IMS dengan servitis gonore, servitis non spesifik dan trikomoniasis dilakukan dengan pemeriksaan ulang laboratorium. Untuk memantau kemajuan penatalaksanaan IMS dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 (dua) kali yaitu sebelum pemakaian kondom dan satu bulan setelah kondom konsistensi. Kondom konsistensi dikatakan berhasil apabila terjadi perubahan positif menjadi negatif untuk semua pemeriksaan servitis gonore, servitis non spesifik dan trikomoniasis.

#### 2.2.6 Ketersediaan Kondom

Ketersediaan kondom adalah jumlah kondom yang ada untuk digunakan baik yang dibeli atau disediakan oleh WPS di lokasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan kondom dengan konsistensi pemakaian kondom<sup>21</sup>. WPS yang selalu memakai kondom paling banyak yang memiliki ketersediaan kondom sedangkan WPS yang tidak menggunakan kondom paling banyak adalah WPS yang tidak memiliki ketersediaan kondom.

WPS yang menyediakan kondom tidak konsisten dalam menggunakan kondom. Peneliti berasumsi bahwa WPS tidak menggunakan kondom disebabkan karena keinginan dari pelanggan. Hal ini bisa jadi pelanggan tidak menikmati berhubungan menggunakan kondom. Karena itu responden menyetujui permintaan pelanggan karena takut kehilangan pelanggan, mengingat persaingan yang ketat antar mitra kerja, meskipun para WPS mengetahui dampak dari berhubungan tanpa menggunakan kondom.<sup>22</sup>

### **2.3. Faktor-Faktor Kepatuhan Penggunaan Kondom**

#### **2.3.1. Kepatuhan Penggunaan Kondom**

Kepatuhan menggunakan kondom adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku WPS menggunakan kondom secara konsisten frekuensi dan waktunya sehingga WPS dilibatkan dalam memutuskan menggunakan kondom atau tidak<sup>27</sup>

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam hal hidup sehat, sehingga butuh pemahaman yang baik terhadap proses perubahan dan apa yang akan dialaminya untuk mengubah perilaku. Dukungan dari pribadi pasien sendiri dan juga petugas kesehatan merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan pasien.

Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS dan HIV pada kelompok berisiko termasuk kepada PSP dan pelanggannya<sup>18</sup>. Salah satu kebijakan penanggulangan HIV/AIDS adalah upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% diantara PSP dengan

pelanggannya, pasangan ODHA serta pemanfaatan fungsi ganda (*dual protection*) kondom dalam keluarga<sup>18</sup>.

Penggunaan kondom secara tepat dapat meminimalisir terjadinya penularan HIV meskipun tidak dapat mencegah penularan virus tersebut. Efektifitas kondom sebagai pelindung menurut prosedur tetap yang berlaku dalam satuan produk (*batch*) kondom yang dijual di pasar, apabila dalam 1000 buah kondom tidak ada yang dapat dilewati partikel sebesar 5 mikron. Kajian di lapangan, hanya satu dari 10.000 kondom yang mampu melewatkan virus HIV.

Faktor yang menyebabkan kondom tidak efektif, diantaranya kualitas kondom, masa kadaluarsa, pemasangan dan pelepasan kondom yang salah, cara membuang kondom bekas yang salah, dan aktifitas seks yang berlebihan.<sup>25</sup> Faktor yang menyebabkan kondom tidak efektif karena robek dan meleset (keluar dari zakar tanpa disadari). Sementara itu, penambahan pelumas dapat menurunkan angka kondom robek namun bisa meningkatkan angka kondom meleset.<sup>27</sup>

Penggunaan kondom dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, penghasilan, dan status pernikahan. Selain itu penggunaan kondom dipengaruhi dengan beberapa faktor antara lain:

- a. Faktor predisposisi sikap, pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b. Faktor pendukung: fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat steril
- c. Faktor pendorong: tokoh agama dukungan petugas kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom antara lain: <sup>27</sup>

#### 1. Umur

Umur adalah adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk hidup, baik yang hidup maupun yang mati, misalnya usia manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga usia tersebut dihitung. Usia berkaitan dengan perubahan biologis manusia. Usia memberikan kemungkinan pengaruh terhadap perubahan perilaku seksual. Usia produktif tahun merupakan kategori usia seks aktif dengan dorongan seks yang tinggi pula. Apabila tidak disalurkan dengan benar, dorongan seksual yang tinggi tersebut dapat memicu seseorang untuk melakukan perilaku berisiko

Berdasarkan variabel umur, responden penelitian dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu (a) 24-45 tahun dan (b) <23 tahun dan >45 tahun. Pengkategorian tersebut didasarkan pada alasan kelompok usia 24-45 tahun cenderung melakukan perilaku seksual lebih aktif dibandingkan dengan kelompok usia <23 tahun dan >45 tahun.

#### 2. Penghasilan

Perekonomian yang kurang mencukupi di perdesaan membuat banyak orang mencari pekerjaan di perkotaan. Kemiskinan seringkali menyebabkan seseorang melakukan pekerjaan berisiko misalnya sebagai pekerja seks. Ketergantungan ekonomi menyebabkan seseorang sulit untuk mengontrol agar dirinya tidak terinfeksi karena tidak bisa menolak atau meminta pasangan atau pelanggan untuk menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Populasi kunci yang berpenghasilan rendah cenderung akan kesulitan mengakses

layanan kesehatan apabila mengalami sakit, terutama sakit IMS. Biaya perjalanan menuju ke fasilitas kesehatan, biaya pemeriksaan, biaya obat cukup besar, terlebih lagi apabila sampai rawat inap. Pembagian responden berdasarkan penghasilan didasarkan pada penelitian yang oleh Murtono (2016) pada kelompok kunci HIV/AIDS yang membagi responden dalam dalam dua kelompok, yaitu kelompok dengan penghasilan : Rp1.200.000,00 dan kelompok dengan penghasilan > Rp1.200.000,00.

### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mengedepankan rasio pada saat menghadapi gagasan baru. Hal tersebut selaras dengan penelitian oleh Pengetahuan tentang HIV dan IMS meningkatkan perilaku seksual secara aman di kalangan Pekerja Seks Perempuan (PSP). Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, responden penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelompok dengan tingkat pendidikan : SMP dan kelompok dengan tingkat pendidikan >SMP. Tingkat pendidikan SMP menjadi batasan karena merupakan batas pendidikan wajib dasar di Indonesia.

### 4. Status Pernikahan

Status pernikahan berhubungan dengan perilaku seksual sebagai faktor risiko kejadian HIV/AIDS. Tujuan utama manusia menikah adalah untuk mendapatkan keturunan, menyalurkan hasrat seksual secara legal gema dan negara. Bagi laki-laki dan perempuan yang belum menikah, tetapi memiliki

hasrat seksual yang tinggi, akan cenderung melakukan perilaku seksual berisiko yaitu seks pranikah, ganti-ganti pasangan dan pergi ke tempat lokalisasi. Oleh karena itu, responden penelitian diklasifikasikan dalam dua kelompok, yaitu responden dengan status belum menikah/janda dan responden dengan status menikah.

### 2.3.2. Teori Perilaku *Lawrence Green*

#### a. Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dikutip seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*)<sup>25</sup>. Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Menurut Lawrence Green (1993)<sup>26</sup>, bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau

dibentuk dari 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

b. Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar <sup>29</sup>. Perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip <sup>30</sup>, perilaku ada 3 domain perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger, menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: <sup>41</sup>

- 1) *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
- 2) *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
- 3) *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- 4) *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- 5) *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan

pengetahuan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :

- 1) Faktor Genetik: Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
- 2) Faktor Eksogen: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor- faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
- 3) Proses Belajar: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor heriditas dan lingkungan dalam rangkat terbentuknya perilaku <sup>31</sup>.

Ada 2 (dua) bentuk perilaku : <sup>32</sup>

- 1) Perilaku Pasif: Perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh : berfikir dan bernafas
- 2) Perilaku Aktif: Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung <sup>33</sup>.

Perilaku terbagi ke dalam 3 domain (kewarasan), yaitu:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tidak tahu menjadi tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*).

- 2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari

seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

3) Praktik/*practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya.

c. Teori *Lawrence Green*

Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- 1). Faktor predisposisi: yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai
- 2). Faktor pendukung: yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak bersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya: Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.
- 3). Faktor pendorong: yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

d. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku

Menurut Teori perilaku dipengaruhi oleh faktor : <sup>33</sup>

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)
  - a. Umur diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak

dilahirkan atau diadakan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja<sup>34</sup>.

- b. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik

meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat<sup>27</sup> Untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu: Tingkat pengetahuan baik, Tingkat pengetahuan cukup dan Tingkat pengetahuan kurang<sup>34</sup>.

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Koentjaraningrat, 1983)<sup>35</sup>. Sikap ini dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor, yang menjelaskan bahwa sikap ini memiliki tiga komponen pokok (Allport, 1954)<sup>35</sup>:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kencenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini

pengetahuan, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

## 2. Faktor-faktor pendukung

Sumber informasi, banyak didapatkan dari keterpaparan media. Media pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi agar pesan-pesan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut lebih jelas dan tepat pula. Media promosi ini terdiri dari media cetak (booklet, leaflet, flyer, flip chart, poster), media elektronik (televisi, radio, video, slide, film strip), dan media papan (billboard)<sup>35</sup>.

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan.

## 3. Faktor pendorong

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi itu dapat berupa dari guru, tokoh masyarakat, sosial keluarga<sup>36</sup>.

## 2.4. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Defeciency Syndrome (AIDS)*

### 2.4.1. Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) /AIDS* adalah virus yang menyerang manusia dan dapat menyebabkan sistem kekebalan (imunitas) tubuh lemah dalam melawan infeksi sehingga akan menyebabkan defisiensi sistem imun<sup>15</sup>. *Acquired Immuno Defeciency Syndrome (AIDS)* adalah suatu kondisi atau sekumpulan gejala yang muncul setelah virus HIV menyerang dan menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan kata pengganti terhadap seorang pengidap yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut terdiagnosa positif mengidap HIV/AIDS<sup>37</sup>.

Virus ini menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih tertentu yaitu sel T-Helper, sel yang membuat zat anti dalam tubuh. HIV memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksiannya dan merusak selsel tersebut, sehingga mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan dan daya tahan tubuh<sup>38</sup>. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah gejala- gejala penyakit yang muncul karena sistem kekebalan tubuh yang rusak karena virus<sup>39</sup>.

Berdasarkan pengertian tersebut maka *Human Immunodeficiency Virus (HIV) /AIDS* adalah sejenis virus yang akan menyerang system kekebalan tubuh manusia. Oleh karena itu sistem kekebalan tubuhnya menjad sangat lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya.

#### 2.4.2. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV dapat masuk ke dalam tubuh melalui beberapa cara. HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau melalui mukosa. Pada 4 hingga 11 hari sejak HIV mulai masuk ke dalam dan dapat dideteksi di dalam darah <sup>40</sup>.

Orang dengan HIV/AIDS akan menjalani beberapa tahapan stadium, stadium awal atau bisa disebut dengan *window periode* dimana virus sudah ada di dalam tubuh tetapi belum terlihat tanda dan gejalanya. Stadium kedua *asimtomatik periode*, pada stadium ini virus akan berlangsung selama 5-10 tahun dan berkembang tergantung dari kekebalan tubuh seseorang. Stadium ketiga ini muncul satu dari tiga tanda gejala minor yang ada seperti terjadinya pembesaran pada kelenjar limfe, dan pada stadium akhir ini biasa disebut dengan AIDS yaitu dimana gejala-gejala muncul akibat virus HIV <sup>41</sup>.

Inti virus baru yang lengkap dan matang akan keluar dan menginfeksi target berikutnya, dalam sehari HIV mampu melakukan replikasi hingga mencapai  $10^9 - 15^{11}$  virus baru. Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh setelah terinfeksi HIV, CD4 akan turun sehingga bisa dilihat bahwa jumlah CD4 mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh penderita, semakin rendah CD4, semakin rusak sistem kekebalan tubuh. CD4 turun di bawah 200 maka menunjukkan sistem kekebalan tubuh penderita cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh penderita. Hal ini berarti sudah sampai masa AIDS agar penderita dapat menahan sistem kekebalan tubuh agar tetap sehat dengan memakai obat *Antiretroviral* (ARV) <sup>38</sup>. Jika pengobatan

tidak teratasi akan menyebabkan penurunan system imun sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder sehingga masuk ke stadium AIDS <sup>41</sup>.

#### 2.4.3. Cara Penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik hubungan homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotika, tranfusi komponen darah, dan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dilahirkannya <sup>42</sup>.

Menurut <sup>42</sup> penularan HIV dapat terjadi dengan cara sebagai berikut

##### 1. Berhubungan Seksual

Hubungan seksual secara dengan seorang pengidap HIV tanpa menggunakan kondom. Kasus penularan ini sering terjadi dari total kasus sekitar 80-90% data yang di dapat dari kasus..

##### 2. Darah dan Jarum suntik

a. Donor darah, pada donor darah sendiri risikonya sangat tinggi lebih dari 90% jika darah yang didapatkan dari pendonor dengan positif HIV.

b. Pemakaian jarum suntuk secara bergantian yang tidak steril dengan seseorang yang mengidap HIV.

3. Ibu hamil pengidap HIV saat mela hirkan atau pun setelah melahirkan yaitu saat menyusui. Sekitar 25-40% terdapat 0,1% dari total kasus sedunia.

Cara penularan HIV/AIDS menurut yaitu sebagai berikut:

a. Melalui hubungan seksual

Melalui hubungan seksual merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling sering ditemukan, virus dapat ditularkan dari orang yang terkena HIV kepada pasangan seksualnya jika hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom.

b. Parental

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah terkontaminasi darah seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik.

c. Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya, hal ini bisa terjadi saat anak berada di dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sudah lahir.

#### 2.4.4. Tahapan Perkembangan HIV/AIDS

Perjalanan penderita HIV/AIDS dapat melalui beberapa tahapan. Hal ini bervariasi antara satu orang dan orang lain: <sup>43</sup>

a. Fase 1

Umur Infeksi 1-6 bulan sejak terinfeksi HIV, keadaan individu sudah terpapar dan terinfeksi tetapi belum terlihat tanda HIV/AIDS positif meskipun dilakukan tes darah.

b. Fase 2

Pada fase ini antibodi tubuh terhadap HIV belum terbentuk tapi penderita biasanya mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari sembuh sendiri) individu sudah positif HIV tetapi belum menampakkan gejala sakit, namun sudah dapat menularkan pada orang lain.

c. Fase 3

Mulai muncul gejala awal penyakit tetapi belum terlihat sebagai gejala AIDS . gejalanya antara lain: sering keringat berlebihan pada malam hari, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, badan menjadi lemah dan berat badan terus berkurang, pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS dan sudah dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang terlihat dari jumlah sel T nya. Kemudian timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, sariawan, kanker kulit, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.<sup>44</sup>

#### 2.4.5. Kelompok Beresiko HIV/AIDS

Resiko merupakan suatu kemungkinan akan mengalami kerusakan atau kehilangan yang disebabkan oleh faktor lingkungan atau faktor perilaku yang berbahaya <sup>45</sup> Penyebaran epidemik HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh populasi kunci beresiko yang berada di wilayah tersebut. Berikut merupakan kelompok beresiko HIV/AIDS antara lain: <sup>45</sup>

##### 1. Pekerja Seksual

Hasil survei dalam WHO/UNAIDS menggambarkan presentase populasi pekerja seks didominasi oleh wanita meskipun total populasi pekerja seks

wanita relatif kecil disuatu wilayah, tetapi jumlah klien laki-laki sangat besar. Pekerja seksual merupakan kelompok beresiko karena faktor perilaku (*behavioral risk*) seperti gonta-ganti pasangan, tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual, dan mode hubungan seksual. Kecenderungan pekerja seksual berhubungan dengan banyak pasangan sehingga tidak terdeteksi adanya pasangan yang terinfeksi HIV sehingga klien yang terinfeksi dapat menular kepada pekerja seks atau sebaliknya klien terinfeksi atau pekerja seks.

## 2. Penggunaan Jarum Suntik Bersamaan

Penyebaran melalui penggunaan narkoba jarum suntik telah meningkat secara drastis di Asia termasuk Indonesia. Populasi penyalahgunaan napza suntik menjadi fenomena yang berkembang bukan hanya di kota besar saja tapi juga perdesaan Indonesia. Perilaku yang beresiko terhadap infeksi HIV adalah melalui penggunaan bersama-sama jarum suntik secara bersamaan dikarenakan narkobha jenis intravena mahal harganya dan mereka cenderung untuk membeli secara patungan dan penggunaannya juga secara bersama-sama dalam satu spuit.

## 3. Homoseksual

Populasi laki-laki memiliki resiko satu dari lima terinfeksi HIV. kecenderungan homoseksual juga memiliki banyak pasangan seksual. Perilaku lain yang beresiko pada kelompok homoseksual adalah tidak konsisteny mereka menggunakan kondom saat berhubungan seksual sehingga faktor perilaku ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya infeksi HIV.

#### 4. Anak dari ibu dengan HIV/AIDS

Resiko infeksi pada kelompok usia anak disebabkan karena infeksi vertical yang berasal dari ibu saat mengandung. Infeksi ini terjadi melalui transplasenta saat janin dalam kandungan dan melalui air susu ibu saat proses menyusui. Penularan kepada anak dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS disebabkan oleh faktor biologi (*inherited biological risk*), dimana infeksi pada anak ditularkan secara langsung dari darah ibu ke janin yang dikandungnya. Darah yang terinfeksi oleh virus HIV dan secara langsung dapat ditularkan kepada anaknya bisa juga terjadi melalui air susu ibu saat proses menyusui sedangkan dampak bayi yang dilahirkan ibu dengan infeksi HIV/AIDS selain tertular virus HIV, mereka juga bersiko melahirkan anak prematur dan memiliki kemungkinan memiliki angka harapan hidup yang rendah.

##### 2.4.6. Pemeriksaan Penunjang HIV

HIV dapat didiagnosa dengan *Enzyme Linked Immunoabsorbent Assay* (ELISA), *Polymerase Chain Reaction* (PCR), *Western Blot* (WB), *Indirect Immunofluorescence Assay* (IFA) dan *Radio- Immunoprecipitation Assay* (RIPA). ELISA tidak menunjukkan hasil yang spesifik karena hasil positif tidak hanya karena ada HIV saja tetapi disebabkan seperti penyakit autoimun, infeksi virus, keganasan hematologi, maupun kehamilan. Hasil positif yang disebabkan selain HIV biasanya disebut juga false positif. ELISA akan memberikan hasil negatif sampai 6-12 minggu setelah terinfeksi HIV.

*Volunteer Counseling Test (VCT)* merupakan tes konseling dimana pasien/klien secara sukarela mau melakukan tes HIV<sup>30</sup>. Kerahasiaan harus terjamin dan tidak diberitahukan kepada orang lain tanpa izin dari pasien kecuali kepentingan kesehatan klien, pendidikan dan penelitian, serta aparaturnya penegak hukum<sup>47</sup>.

#### 2.4.7. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS didefinisikan sebagai upaya menurunkan kejadian penularan dan penambahan infeksi HIV melalui beberapa strategi, aktivitas, intervensi, dan pelayanan<sup>47</sup>. Pencegahan positif adalah upaya-upaya pemberdayaan ODHA yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri, kepercayaan diri dan kemampuan serta diimplementasikan di dalam suatu kerangka etis yang menghargai hak dan kebutuhan ODHA dan pasangannya. Tiga pilar pencegahan positif adalah sebagai berikut :<sup>48</sup>

- 1) Meningkatkan mutu hidup ODHA
- 2) Menjaga diri untuk tidak tertular HIV maupun infeksi dari orang lain
- 3) Menjaga diri untuk tidak menularkan HIV kepada orang lain

Tindakan pencegahan penularan HIV dapat dilakukan dengan mencegah perilaku seks berisiko. Ada beberapa metode yang direkomendasikan oleh Kemenkes RI untuk mencegah penularan HIV yang dikenal dengan perilaku ABCDE:<sup>49</sup>

- 1) *Abstinence* : tidak melakukan hubungan seks bebas
- 2) *Befaitful* : melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti pasangan dan saling setia pada pasangan

- 3) *Condom* : untuk melakukan hubungan seks yang mengandung resiko dianjurkan melakukan seks aman termasuk menggunakan kondom.
- 4) *Drugs* : jauhi narkoba
- 5) *Equipment* : hindari pemakaian alat medis yang tidak steril..

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan penularan HIV berarti upaya untuk menanggulangi dengan mencegah penularan HIV dari ODHA ke orang lain dengan menggunakan metode atau cara seksual maupun nonseksual yang aman.<sup>50</sup> Walaupun HIV dapat ditemukan pada air liur, air mata dan urine orang yang terinfeksi namun tidak terdapat catatan kasus infeksi dikarenakan cairan-cairan tersebut, dengan demikian resiko infeksi secara umum dapat diabaikan<sup>51</sup>.

## **2.5. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Kondom dengan Kejadian HIV/AIDS**

Penggunaan kondom adalah cara yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan Infeksi menular seksual lainnya. WPS mempunyai peranan penting dalam hal persuasi penggunaan kondom saat berhubungan seksual. Seringkali saat melakukan hubungan seksual, WPS tidak menggunakan kondom dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV, sikap yang tidak mendukung, tidak menawarkan penggunaan kondom kepada pelanggan atau pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom.

Kondom diperkenalkan sebagai alat pencegahan bagi kelompok berperilaku seksual beresiko tertular penyakit seksual, bilamana melakukan senggama vagina, oral, atau anal jika salah satu pasangan memiliki penyakit menular seksual. Kondom yang berkualitas baik dan digunakan secara benar terbukti mencegah masuknya virus HIV, Hepatitis, dan herpes<sup>11</sup>.

Hasil uji coba klinis efektifitas kondom pada 124 pasangan heteroseksual dimana pasangannya mengidap HIV (*discordant people*) menunjukkan pemakaian kondom secara konsisten tidak menyebabkan terjadinya penularan pada pasangannya. Terdapat juga 121 pasangan lainnya yang tidak menggunakan kondom secara konsisten ditemukan 12 orang (10%) pasangannya tertular HIV. Hal ini disebabkan bahwa hasil penelitian terhadap kondom dalam keadaan regang dilihat dengan mikroskop electron pembesaran 30.000 kali tidak ditemukan adanya pori-pori pada kondom. Sehingga penggunaan kondom adalah pilihan tepat untuk menghindari penularan PMS dan HIV/AIDS melalui kontak seksual<sup>9</sup>, dan dari hasil evaluasi '*Cohrane Review*' yang dilaporkan pada 25 Mei 2001, disimpulkan penggunaan kondom secara konsisten mempunyai kemampuan untuk mencegah transmisi HIV dengan efektivitas 80%. Evaluasi dilakukan terhadap 4.709 publikasi ilmiah mengenai efektivitas kondom. Walaupun tidak memberikan jaminan pencegahan 100%, tetapi jika digunakan dengan benar maka kondom efektif untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk AIDS<sup>52</sup>.

Kepatuhan penggunaan kondom dari WPS akan meminimalkan risiko penyakit menular yaitu HIV/AIDS. Apabila penggunaan kondom dilakukan secara konsisten maka akan mencegah ditulari penyakit HIV/AIDS.

## 2.6. Penelitian Terdahulu

Ada beberapa penelitian tentang hubungan penggunaan kondom terhadap kejadian HIV/AIDS. Budiono melakukan penelitian dengan judul *Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya*. Hasil penelitian menunjukkan angka konsistensi penggunaan kondom sebesar 62,9 %. Faktor yang terbukti berhubungan dengan praktik penggunaan kondom adalah pengetahuan WPS tentang IMS dan HIV/AIDS, sikap WPS terhadap penggunaan kondom, akses informasi tentang IMS dan HIV/AIDS, persepsi pelanggan tentang kemampuan untuk melakukan perilaku seks secara aman, serta dukungan germo. Simpulan penelitian, pengetahuan, sikap, akses informasi, persepsi, dan dukungan germo berpengaruh terhadap penggunaan kondom<sup>53</sup>.

Zewdneh *et al.* melakukan penelitian dengan judul *Consistent Condom Use In HIV/AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy In Northwestern Ethiopia: Implication To Reduce Transmission And Multiple Infections*. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin untuk melaporkan penggunaan reguler kondom. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada hubungan positif dengan penggunaan kondom yang konsisten dengan penurunan penyebaran HIV/AIDS<sup>6</sup>.

Arjianti dan Santik meneliti dengan judul *Konsistensi Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan PM dan HIV Pada Wanita Pekerja Seksual*. Hasil analisis data menunjukkan faktor yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom

antara lain sikap, dukungan mucikari, akses informasi, motivasi, dan pendapatan. Faktor yang tidak berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom antara lain pengetahuan, kesediaan kondom, dukungan petugas kesehatan, lama kerja WPS, usia, dan tingkat pendidikan. Faktor yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom antara lain sikap, dukungan mucikari, akses informasi, motivasi, dan pendapatan <sup>18</sup>.

Murtono melakukan penelitian berjudul Faktor Determinan Konsistensi Pemakaian Kondom Pada Pekerja Seks Perempuan. Hasil penelitian yaitu faktor yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom pada pekerja seks perempuan adalah tingkat penghasilan dan status pernikahan. Pekerja seks dengan penghasilan rendah akan berusaha mencari pelanggan sebanyak-banyaknya tanpa memakai kondom. Laki-laki yang telah menikah dan memiliki pasangan resmi (istri) cenderung untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan pekerja seks perempuan untuk mencegah adanya dampak negatif terhadap pasangan resminya <sup>18</sup>.

Darlis dkk meneliti dengan judul Hubungan Penggunaan Kondom Dengan Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS Pada Anak Buah Kapal. Hasil penelitian ditemukan ada hubungan penggunaan kondom dengan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS pada anak buah kapal. Untuk ABK dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom sebagai salah satu bentuk dalam pencegahan risiko tertular HIV/AIDS <sup>18</sup>.

Rachman melakukan penelitian dengan judul Pengetahuan dan Sikap Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS dengan Persuasi Penggunaan Kondom di lokasi Gempol Porong Kabupaten Banyuwangi

Tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WPS yang memiliki pengetahuan rendah dalam penanggulangan HIV/AIDS % tidak melakukan persuasi penggunaan kondom. Analisis uji *exact fisher* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan WPS dalam penanggulangan HIV/AIDS dengan persuasi penggunaan kondom, serta ada hubungan antara sikap WPS dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan persuasi penggunaan kondom . Variabel yang berpengaruh terhadap penanggulangan HIV/AIDS dengan persuasi penggunaan kondom adalah sikap, dengan probabilitas sikap negatif WPS sebesar 78%<sup>54</sup>.

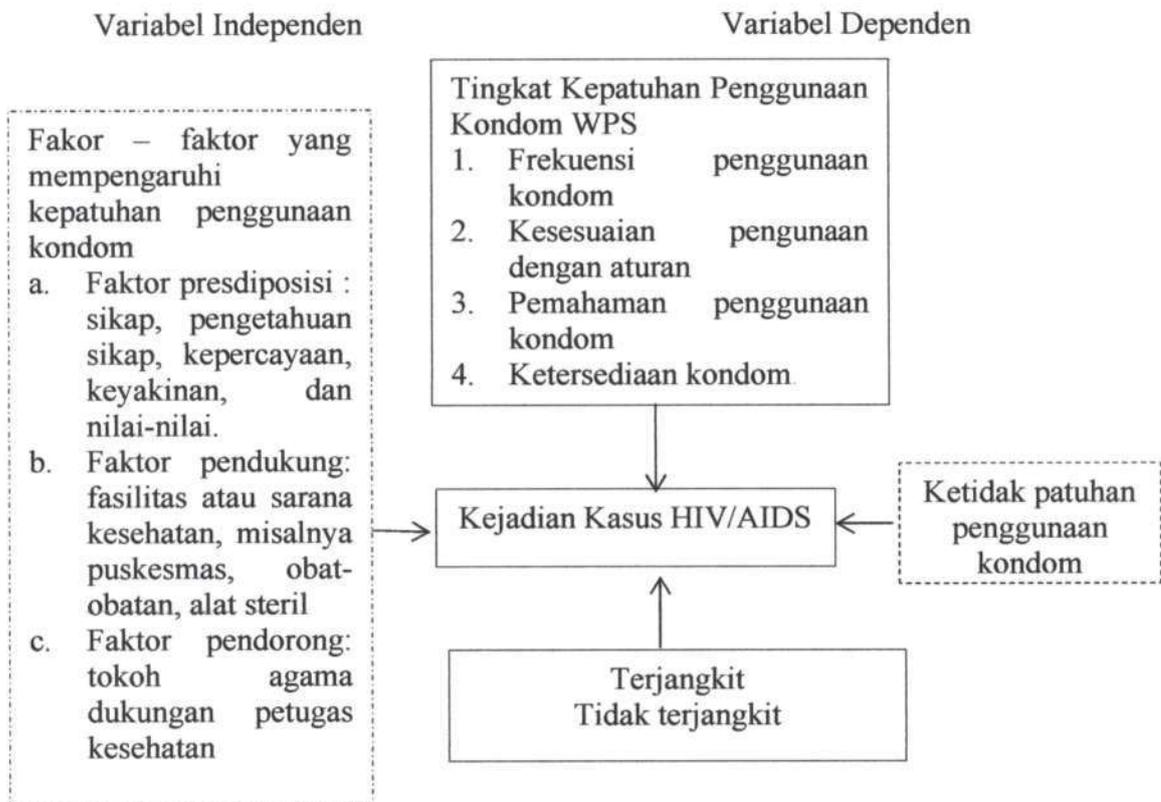
Berdasarkan hasil penelitian terdahulu maka persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang perilaku penggunaan kondom dalam menurunkan risiko penularan HIV/AIDS. Perbedaan penelitian terletak pada objek penelitian, indikator, metode analisis data dan hasil penelitian.

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian didasari oleh teori Green yang dikembangkan menjadi kerangka konseptual seperti Gambar 3.1 berikut.

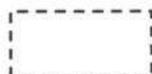


Bagan 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut maka dapat dijelaskan bahwa kepatuhan penggunaan kondom dipengaruhi oleh faktor frekuensi penggunaan

kondom, kesesuaian penggunaan dengan aturan, pemahaman penggunaan kondom dan ketersediaan kondom.. Sedangkan perilaku dan faktor non perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, nilai kepercayaan dan faktor demografi tidak diteliti menjadi variabel penelitian <sup>27</sup>.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini antara lain:

H1: Ada hubungan kepatuhan penggunaan kondom dengan kejadian kasus HIV pada WPS di eks lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah<sup>21</sup>. Bab ini akan diuraikan tentang jenis dan desain operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur penelitian data, alat ukur yang digunakan dan analisa data.

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini, menjelaskan variabel-variabel yang dipilih dan dijabarkan ke dalam sub-sub variabel sehingga lebih mudah dalam pencarian datanya. Pada penelitian kuantitatif, teori atau paradigma teori digunakan untuk menuntun peneliti menemukan masalah penelitian, menemukan hipotesis, menemukan konsep-konsep, menemukan metodologi, dan menemukan alat-alat analisis data<sup>27</sup>

Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih<sup>54</sup>. Dengan bentuk hubungan kausal yaitu hubungan sebab-akibat antara dua variabel atau lebih yang menjelaskan pengaruh perubahan variasi nilai dalam satu atau lebih variabel lain. Penelitian ini menguji hubungan antara kepatuhan penggunaan kondom terhadap kejadian kasus HIV.

#### **4.2. Desain Penelitian Kuantitatif**

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang menyangkut variabel independen

(tingkat kepatuhan penggunaan kondom) dan variabel dependen (kejadian kasus HIV)<sup>27</sup>. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas.

### **4.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan obyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya <sup>27</sup> Populasi dalam penelitian adalah seluruh wanita pekerja seks dengan jumlah sebanyak 34 responden.

Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) WPS tinggal di wilayah Puskesmas Wonosobo.
- 2) Bersikap kooperatif dan bersedia menjadi responden.
- 3) Dapat membaca tulis sehingga dapat membaca kuisisioner.

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Responden yang tidak menggunakan kondom

#### 4.3.2 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang akan diteliti<sup>27</sup>. Sampel penelitian ini adalah seluruh individu yang menjadi objek penelitian dan yang diteliti dalam penelitian adalah sampel dari populasi yaitu sejumlah 34 WPS. Teknik pengambilan sampel dengan teknik total sampling dimana seluruh populasi menjadi sampel dikarenakan jika populasi kurang dari 100 maka sampel penelitian diambil seluruh populasi<sup>27</sup>.

### 4.4. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Eks Lokalisasi Wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi. Beberapa alasan yang mendasari peneliti melakukan penelitian lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo adalah masih dilakukannya kegiatan seksual yang menyebabkan WPS di Lokalisasi ada yang terkena HIV.

#### 4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan antara tanggal 31 Desember 2021 sampai dengan 31 Januari 2022. Dimulai dari penelitian pendahuluan hingga penyusunan laporan skripsi.

### 4.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.5.1 Variabel Penelitian

Berdasarkan dengan kerangka konseptual, maka variabel-variabel di dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

1. Variabel independen

Variabel independen yaitu variabel yang hanya bertindak sebagai prediktor atau penyebab bagi variabel lain yang didalam model dan tidak diprediksikan oleh variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini kepatuhan penggunaan kondom.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel hasil dalam hubungan sebab akibat atau suatu variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti, keragamannya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian HIV.

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian ini dijelaskan berikut.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel yang diteliti	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala data	Skor
1	Kepatuhan penggunaan kondom pada WPS di Eks Lokalisasi Wilayah Puskesmas Wonosobo Banyuwangi	Konsistensi WPS dalam menyediakan dan menggunakan kondom dengan benar saat berhubungan seksual	1. Frekuensi penggunaan kondom 2. Pemahaman penggunaan kondom 3. Ketersediaan kondom	Kuisisioner kepada WPS	Nominal	Kepatuhan responden memakai kondom: 1: Tidak pernah 2 : Jarang 3: Kadang-kadang 4: sering 5: Selalu  Nilai kepatuhan: Patuh:>47 Tidak patuh:<47
2	Kejadian HIV pada WPS di lokalisasi wilayah Puskesmas Wonosobo	Kondisi di mana ditemu kannya kasus baru pada WPS yang ada di wilayah PKM Wonosobo	a.Data pemeriksaan HIV puskesmas b.Hasil cek laboratorium	Kuisisioner	Nominal	1:reaktif 2: nonreaktif

#### 4.6. Tehnik dan Prosedur Pengumpulan Data

##### 4.6.1 Tehnik Pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan antara lain:

- Kuisisioner atau dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden.
- Dokumentasi yaitu suatu bentuk kegiatan atau proses dalam menyediakan berbagai dokumen dengan memanfaatkan bukti yang akurat untuk mendukung suatu penelitian.

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Data primer (data asli) adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara penyebaran kuesioner, data ini yang nantinya akan dianalisis dalam penelitian ini.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari sumber utama, melainkan dari pihak-pihak lain ataupun dari data dokumentasi/arsip. Data ini meliputi data demografi WPS seperti usia, pendidikan, frekuensi penggunaan kondom dan data lain yang menunjang penelitian ini.

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian<sup>54</sup>. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian melalui beberapa tahapan, hal ini dilakukan guna melancarkan proses penelitian baik dari sisi hukum, etika, dan hasil yang diharapkan. Tahap pengumpulan data meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Tahap Administratif
  - a. Selama melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal kepada dekan Fakultas. Surat ijin studi pendahuluan tersebut diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
  - b. Mengajukan surat permohonan ijin pengambilan data awal kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi sebagai prasyarat untuk penelitian selanjutnya.

- c. Surat pengantar penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi kepada Kepala Puskesmas Wonosobo di Kecamatan Srono.

b. Tahap Pelaksanaan

Peneliti setelah mendapat izin penelitian dari Kepala Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Banyuwangi, selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah yang diuraikan sebagai berikut :

1. Mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Wonosobo Kecamatan Srono Banyuwangi.
2. Peneliti melaksanakan pengambilan data kepada 34 orang
3. Setelah data didiperoleh data tersebut akan diolah oleh penelii menggunakan aplikasi spss untuk mengetahui adanya hubungan dari variabel indenpenden dan variabel independen.
4. Menyimpulkan hasil data peneliti
5. Peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan menjelaskan tentang tujuan peneliti, serta cara pengambilan data yang akan dilakukan kepada seluruh responden.
6. Melakukan pengajuan surat persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).
7. Memberikan lembaran quesioner kepada responden serta menjelaskan jika ada pernyataan dan pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden.

8. Responden mencontreng pilihan sesuai pilihan yang ada di lembar questioner.
9. Mengevaluasi hasil isian questioner dari responden

#### 4.6.2 Tehnik Pengolahan Data

Tehnik pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

*Editing* adalah pemeriksaan lembar pengamatan dari peneliti untuk kebenaran perhitungan skor<sup>55</sup>. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden.

b. *Coding*

*Coding* adalah memberi kode supaya lebih mudah. Pemberian kode yaitu pemberian kode tertentu terhadap macam jawaban dari kuesioner untuk dikelompokkan pada kategori yang sama. Pengkodean ini berarti menterjemahkan data ke dalam kode, biasanya kode angka yang bertujuan untuk memindahkan data ke dalam media penyimpanan data analisis komputer lebih lanjut. *Koding* yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Variabel uji kepatuhan penggunaan kondom dijelaskan dengan koding:

Skor kepatuhan:

Patuh: >47

Tidak patuh: <47

Kepatuhan responden memakai kondom:

1: Tidak pernah

2 : Jarang

3: Kadang-kadang

4: sering

5: Selalu

Variabel uji kejadian HIV dijelaskan dengan koding:

1) Non Reaktif / Tidak terinfeksi : Kode 1

2) Reaktif / Terinfeksi : Kode 2

Data umum dijelaskan dengan koding:

1) Umur :

a)  $\geq 20$  - 30 tahun : 1

b)  $> 30$  - 40 tahun : 2

c)  $> 40$  - 50 tahun : 3

d) 50 – 56 tahun : 4

2) Status

1) Tidak menikah

2) Menikah

3) Pendidikan :

< SLTA : 1

SLTA : 2

D-3 : 3

S1 : 4

S2 : 5

S3 : 6

c. *Skoring*

Proses skoring data dengan cara pemberian skor tertinggi pada jawaban yang benar, skor terendah pada jawaban yang salah sari hasil kuesioner yang diberikan atau dalam penelitian. Data hasil kuisisioner, kemudian dapat dicatat dan diolah dengan rumus berikut:

Rumus :  $\frac{\text{skor jawaban responden}}{\text{Skor total}} \times 100\%$

Skor total

Setelah itu, membuat tabulasi untuk menyusun dalam tabel agar mudah dianalisa

d. *Processing/Entry*

*Process entry* adalah jawaban responden dalam bentuk kode dan diinput dalam program atau software dengan menggunakan software, yaitu SPSS <sup>54</sup>.

e. *Cleaning*

*Cleaning* adalah data yang bersumber dari data responden yang dengan cek ulang koding dan dilakukan pembetulan yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran kuesioner <sup>55</sup>.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan dari variabel. Skala Likert digunakan untuk mengukur fenomena sosial, dalam penelitian fenomena sosial ini ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi subvariabel. Kemudian subvariabel dijabarkan menjadi komponen-komponen yang dapat diukur. Komponen-komponen yang terukur ini kemudian dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item instrument yang dapat berupa pertanyaan atau pertanyaan yang kemudian dijawab oleh responden. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif <sup>56</sup>. Bentuk skala dalam daftar pertanyaan tertutup yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala Likert dengan standar skala 1 sampai 5.

Skala *Likert* dalam hal ini digunakan untuk mengukur tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan dalam kuesioner. Apabila disandingkan dengan angka, maka sejajar dengan deret angka yang berjenjang. Penyandingan tersebut akan tampak sebagai berikut.

- a. Selalu : Skor 5
- b. Sering : Skor 4
- c. Kadang-Kadang : Skor 3
- d. Jarang : Skor 2
- e. Tidak Pernah : Skor 1

Setelah itu dilakukan perhitungan dari hasil skor yang diterima sehingga menjadi hasil ukur dengan ketentuan:

- a. Patuh (Jika skor nilai  $\geq$  Mean)
- b. Tidak patuh (Jika skor nilai  $<$  Mean)

*Mean* :  $\frac{\text{Total skor}}{\text{Jumlah item}}$

Jumlah item

Selain menggunakan skala likert penelitian ini juga menggunakan skala Guttman adalah skala pengukuran data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif) untuk variabel kejadian HIV. Jawaban dibuat menggunakan skor tertinggi 1 dan skor terendah 0. Cara pemberian bobot nilai yaitu untuk “Setuju “ diberi Nilai 1 dan “Tidak setuju” diberi nilai 0. Dan untuk batas kriteria tidak setuju yaitu mulai 0 – 50 % dan batas kriteria setuju mulai 50 –100%. Hasil analisis dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka – angka mutlak maupun secara presentase , disertai dengan penjelasan kuantitatif.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji instrumen dilakukan pada item-item kuisisioner penelitian yang dilakukan dengan pengujian validitas dan reliabilitas sebagai berikut.

##### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Validitas menunjukkan kemampuan suatu alat untuk dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi<sup>56</sup>. Sebuah *instrument* dikatakan valid apabila mampu, mengukur apa yang hendak diukur serta dapat mengungkapkan data dan variabel yang akan diteliti secara tepat.

Validitas menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur<sup>57</sup>. Uji validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan skor butir (X) dengan skor total (Y) menggunakan rumus teknik korelasi *Product Moment* yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

dimana  $r_{xy}$  : Koefisien korelasi *Product Moment*

N : Jumlah sampel

X : Skor butir

Y : Skor total

Perhitungan valid tidaknya suatu butir pertanyaan dilakukan dengan cara membandingkan angka koefisien korelasi butir dengan angka tabel. Apabila

semua indikator pada variabel penelitian terbukti valid karena signifikansi  $r$  hitung  $< 0,05$  maka terbukti valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Sebuah instrument harus reliabel, dalam arti bahwa instrument tersebut cukup baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya <sup>56</sup>.

Uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's*, suatu instrument dikatakan reliabel apabila nilai alpha lebih besar dari 0,06 <sup>56</sup>, dengan rumus:

$$\alpha = \frac{(K)\text{Cov}/\text{Var}}{1 + (K - 1)\text{Cov}/\text{Var}}$$

Dimana :

$\alpha$  : alpha

K : jumlah butir dalam skala

Cov : rerata kovarians di antara butir

Var : rerata varians dari butir

Setelah menilai alpha, selanjutnya membandingkan nilai tersebut dengan angka kritis reliabilitas. Instrumen yang dipakai dalam variabel diketahui handal (*reliabel*) apabila memiliki *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  <sup>57</sup>.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul perlu diproses dan dianalisis secara sistematis. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat*, analisis *bivariat* dan *multivariate*.

##### a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* yaitu suatu data yang hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti<sup>60</sup>. Analisis ini untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan penggunaan kondom dan kejadian HIV/AIDS. Selain itu, analisis univariate juga bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen pada penelitian ini. Hasil analisis univariat telah disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

##### b. Analisis Bivariat

Analisis data *bivariate* adalah analisis yang dilakukan untuk penelitian lebih dari dua variabel<sup>64</sup>. Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan kondom WPS di lokalisasi wilayah kerja Puskesmas Wonosobo Kabupaten Banyuwangi digunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4.2 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji statistik
kepatuhan penggunaan kondom	Kejadian HIV	<i>Chi Square</i>

Penelitian ini menggunakan analisa bivariat, yang artinya pada penelitian ini analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi <sup>57</sup>.

#### **4.8. Etika Penelitian**

Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian karena subjek penelitian adalah manusia. Penelitian sebaiknya melindungi responden dengan memperhatikan aspek etika dan berpegang teguh pada prinsip-prinsip penelitian <sup>56</sup>.

##### *a. Self determination*

Memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan berpartisipasi atau tidak, tanpa paksaan dan sewaktu- waktu boleh mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Pada penelitian ini responden secara keseluruhan bersedia untuk dijadikan subjek penelitian. Untuk mencegah penolakan responden pada penelitian ini sebelum diberikan kuestioner maka peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan atau membina hubungan saling percaya dengan responden.

##### *b. Anonymity and confidentiality*

Penelitian ini menjaga kerahasiaan atas informasi-informasi data yang dikumpulkan oleh responden sebagai implementasi prinsip *anonymity*. Peneliti tidak mencantumkan identitas nama responden, hanya mencantumkan inisial dan *confidentiality* diartikan bahwa peneliti tidak mempublikasikan keterik informasi yang diberikan dengan identitas

responden, sehingga dalam analisis dan penyajian data hanya menggambarkan karakteristik responden.

c. *Privacy*

Peneliti menjamin *privacy* responden dan menjunjung tinggi harga diri responden serta mengedepankan rasa hormat. Peneliti dalam penelitian ini berkomunikasi dengan responden hanya menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, tidak menanyakan hal yang berkaitan dengan *privacy* responden melalui persetujuan responden.

d. *Protection from discomfort and harm*

Penelitian dilakukan dengan tidak menimbulkan penderitaan baik fisik maupun psikis bagi responden. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kesempatan bagi responden untuk menyampaikan ketidaknyamanan jika merasa tidak dapat melanjutkan pengisian kuesioner.

e. *Informed consent*

Responden mendapat informasi yang adekuat terkait penelitian yang akan dilakukan sehingga mampu memahami informasi, mempunyai kebebasan memilih, memberikan persetujuan secara sukarela dan berpartisipasi dalam penelitian ini atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan dan memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya dan memahami unsur yang akan diteliti. Responden menyetujui untuk berpartisipasi maka responden menandatangani lembar persetujuan.

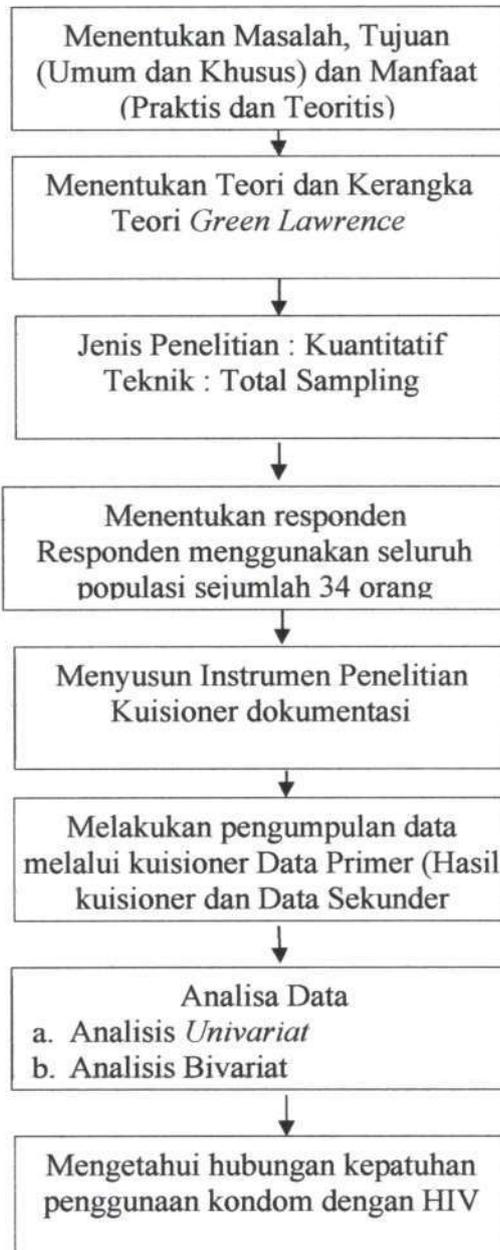
f. *Etical Clearance*

Permohonon ijin diajukan terlebih dahulu sebelum melaksanakan penelitian. Permohonan ijin ditujukan untuk Komite Etik Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi sebagai tempat uji kelayakan etik. Langkah-langkah pengajuan *ethical clearence* :

- 1) Pembuatan proposal dan memberikan kepada Komite Etik Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi serta memberi keterangan dan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan agar penelitian tidak melanggar kelayakan etik.
- 2) Permohonan izin *ethical clearance* diajukan kepada Komite Etik Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.
- 3) Penelitian akan dilaksanakan setelah surat kelayakan *ethical clearance* dikeluarkan.

#### 4.9. Kerangka Kerja

Kerangka kerja dijelaskan Gambar 4.1 berikut.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja