

## Factors Associated with Safe Sex Behavior Among Commercial Sex Workers in Banjarsari, Surakarta, Central Java

Maecelina Hestin Ambarsari<sup>1)</sup>, Argyo Demartoto<sup>2)</sup>, C.S.P Wekadigunawan<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret  
<sup>2)</sup> Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Sebelas Maret  
<sup>3)</sup> Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

### ABSTRACT

**Background:** It is estimated that more than one million people in the world contract sexually-transmitted disease everyday. Annually approximately 357 million new infections occur by one of four sexually-transmitted diseases: chlamidia, gonorrhea, syphilis, and mouth ulcer. To date HIV/AIDS has spread in 407 of 507 districts and municipalities in Indonesia, or equivalently covering 80% districts and municipalities of the country. In Surakarta, the cumulative incidence of HIV/AIDS from 2005 to 2017 was 561 cases, with 38 HIV cases and 46 AIDS cases in 2017 alone. The incidence of HIV/AIDS has been increasing year by year. This study aimed to examine factors associated with safe sex behavior among commercial sex workers in Banjarsari, Surakarta, Central Java.

**Subjects and Method:** This was an analytic observational study with cross-sectional design. The study was conducted in Banjarsari Sub-district, Surakarta, Central Java. A total sample of 100 commercial sex workers was selected by stratified random sampling. The dependent variable was safe sex behavior. The independent variables were knowledge of infectious transmitted disease and HIV/AIDS, self efficacy, condom availability, access to health care service, health personnel support, and peer support. The data were collected by questionnaire and analyzed by multiple linear regression.

**Results:** Safe sex behavior was associated with good knowledge of sexually-transmitted disease and HIV/AIDS ( $b=0.19$ ; 95% CI=0.01 to 0.30;  $p=0.032$ ), strong self efficacy ( $b= 0.18$ ; 95% CI= 0.01 to 0.38;  $p= 0.047$ ), condom availability ( $b=0.30$ ; 95% CI= 0.36 to 1.20;  $p<0.001$ ), good access to health care service ( $b= 0.19$ ; 95% CI= 0.02 to 0.52;  $p= 0.035$ ), strong health personnel support ( $b= 0.18$ ; 95% CI= 0.01 to 0.57;  $p=0.041$ ), strong peer support ( $b= 0.17$ ; 95% CI= 0.01 to 0.50;  $p= 0.046$ ).

**Conclusion:** Safe sex behavior is associated with good knowledge of sexually-transmitted disease and HIV/AIDS, strong self efficacy, condom availability, access to health care service, strong health personnel support, strong peer support.

**Keyword:** safe sex behavior, knowledge, self efficacy, condom availability, access to health service, health personnel support, peer support

### Correspondence:

Maecelina Hestin Ambarsari. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: hestinmaecelina@gmail.com.  
Mobile: +6285742975078.

---

### LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu menghentikan epidemi AIDS, *Tuberculosis*, Malaria, *Neglected Tropical Diseases*, pemberantasan Hepatitis, penya-

kit yang ditularkan melalui air, dan penyakit menular lainnya di dunia pada 2030. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2013 penularan HIV/AIDS di Indonesia dapat dicegah melalui upaya ABCD yaitu *abstinensia* (tidak melakukan hu-

hubungan seks apabila belum menikah), *be faithfull* (saling setia apabila sudah menikah), *condom use* (selalu menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seks beresiko), *no drug* (tidak memakai narkoba suntik) dan *education* (mengajari orang di sekitar kita tentang HIV).

Lebih dari 1 juta orang mengalami infeksi menular seksual di setiap harinya, fakta yang terjadi di dunia. Dimana, setiap tahun terdapat sekitar 357 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 infeksi menular seksual seperti klamidia, gonorrhea, sifilis dan ulkus mulut (WHO, 2016). Pada tahun 2015 di dunia diperkirakan terdapat 36.7 juta orang hidup dengan HIV, meningkat sebanyak 3.4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2.1 juta diantaranya merupakan kasus baru HIV (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia, hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/kota atau mencakup 80% wilayah di Indonesia. Pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga di dalam maupun di luar negeri dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Jumlah infeksi HIV dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2016 dilaporkan sebanyak 13.287 orang. Jumlah kasus AIDS dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2016 dilaporkan sebanyak 3,812 orang (Spiritia, 2017). Pola penularan HIV berdasarkan faktor resiko tidak mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir, infeksi HIV dominan terjadi pada heteroseksual sebesar 67.6%, diikuti pengguna Napza injeksi (IDU/penasun) sebesar 10.9%, serta homoseksual 3.3% (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2015 di Jawa Tengah, jumlah kasus sifilis sebanyak 1206 kasus meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 907 kasus. Sedangkan untuk kasus baru HIV/AIDS sebanyak 2,763 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan periode

yang sama tahun 2014 sebanyak 2,480 kasus (Dinkes Jateng, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di Surakarta terdapat 563 wanita pekerja seks. Menurut data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta jumlah kasus HIV/AIDS kumulatif sampai dari tahun 2005-2017 yaitu sebesar 561 kasus dengan kejadian kasus HIV baru pada tahun 2017 sebanyak 38 dan AIDS sejumlah 46 kasus. Data ini meningkat dari tahun ke tahun. Kejadian HIV/AIDS ini mayoritas pada heteroseksual termasuk wanita pekerja seksual.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013 diatas bahwa perilaku seksual aman perlu diterapkan pada wanita pekerja seks mereka memiliki risiko tinggi untuk terkena Infeksi Menular Seksual maupun HIV/AIDS. Wanita pekerja seks komersial adalah seseorang yang menjual jasanya untuk mendapatkan uang yang dianggap sebagai kelompok penular HIV/AIDS dan infeksi menular seksual lainnya. Pelanggan seks komersial juga merupakan salah satu penyebab penularan infeksi menular seksual maupun HIV/AIDS disaat melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom (Nyagero et al, 2012). Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan Lawrence Green, yaitu faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*.

Perubahan perilaku dan faktor yang berhubungan dengan wanita pekerja seksual adalah faktor sosiodemografi yang meliputi umur, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, jumlah anak, lama menjadi pekerja seksual, serta faktor pengetahuan tentang HIV/AIDS, pekerjaan alternatif selain menjadi pekerja seksual, tidak menggunakan atau menggunakan kondom secara tidak konsisten (Nyagero et al 2012). Sementara itu, menurut Ritcher (2013) dalam penelitiannya tentang karakteristik,

perilaku seksual dan akses menuju pelayanan kesehatan bagi pekerja seksual di Afrika Selatan, menyebutkan bahwa wanita pekerja seksual lebih menerapkan perilaku seksual aman daripada transgender atau pria pekerja seksual. Perilaku seksual tersebut berhubungan dengan akses pelayanan kesehatan dan penggunaan kondom.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti tentang faktor yang mempengaruhi perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual.

---

### SUBJEK DAN METODE

---

Desain studi penelitian ini adalah studi analitik observasional. Pendekatan studi yang digunakan yaitu *cross sectional*.

Lokasi penelitian di Kecamatan Banjarsari Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan bulan Nopember 2017 selama 1 bulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seksual di Kecamatan Banjarsari. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *stratified random sampling*.

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini yaitu wanita pekerja seksual yang ada di Kecamatan Banjarsari dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria *eksklusi* yaitu wanita pekerja seksual yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai dan wanita pekerja seksual yang tidak ada ditempat saat dilaksanakan penelitian.

Terdapat tujuh variabel dalam penelitian ini yang terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen yaitu perilaku seksual aman. Variabel independen yaitu pengetahuan IMS dan HIV/AIDS, keyakinan diri, ketersediaan kondom, akses pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan teman sebaya.

Definisi operasional pengetahuan IMS dan HIV/AIDS adalah pemikiran seseorang tentang infeksi menular seksual

dan HIV/AIDS sebagai hasil dari informasi atau pesan yang diterima. Keyakinan diri adalah keyakinan atau kemampuan yang ada dalam diri wanita pekerja seksual untuk melakukan perilaku seksual aman. Ketersediaan kondom adalah ada tidaknya kondom di sekitar wilayah wanita pekerja seksual tersebut. Akses pelayanan kesehatan yaitu kemudahan untuk mencapai lokasi atau keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan yaitu sikap positif dari tenaga kesehatan dalam penerapan perilaku seksual aman wanita pekerja seksual. Dukungan teman sebaya yaitu sikap positif dari sesama wanita pekerja seksual dalam penerapan perilaku seksual aman. Perilaku seksual aman adalah tindakan wanita pekerja seksual untuk melakukan seksual aman dalam mencegah infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

Teknik dan instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis data ada tiga yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian. Analisis bivariat menggunakan korelasi *pearson product moment* dan analisis multivariat menggunakan analisis regresi linier.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas korelasi item-total didapatkan bahwa pada pengukuran variabel pengetahuan IMS dan HIV/AIDS, keyakinan diri, ketersediaan kondom, akses pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan teman sebaya  $r$  hitung  $\geq 0.20$ , serta Cronbach's Alpha  $\geq 0.70$ , sehingga semua butir pertanyaan dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Item Total Correlation (r)	Alpha Cronbach
Pengetahuan IMS dan HIV/AIDS	≥ 0.22	0.70
Keyakinan diri	≥ 0.31	0.71
Ketersediaan kondom	≥ 0.31	0.70
Akses pelayanan kesehatan	≥ 0.24	0.72
Dukungan tenaga kesehatan	≥ 0.21	0.70
Dukungan teman sebaya	≥ 0.30	0.70
Perilaku seksual aman	≥ 0.32	0.71

**HASIL**

Berdasarkan Tabel 2 usia wanita pekerja seksual paling banyak berusia 20-45 tahun sebanyak 82 subjek dengan persentase 82% dan paling sedikit subjek dengan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 1 subjek dengan persentase 1%. Pendidikan wanita pekerja seksual paling banyak tamat SMP sebanyak 53 subjek dengan persentase 53%

dan paling sedikit subjek tidak sekolah dan tamat SMA yaitu 5 subjek dengan persentase 5%. Status perkawinan wanita pekerja seksual paling banyak yaitu cerai hidup sebanyak 50 subjek dengan persentase 50% dan paling sedikit menikah tinggal bersama sebanyak 3 subjek dengan persentase 3%.

**Tabel 2 Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik	N	%
<b>Usia</b>		
<20 tahun	1	1
20-45 tahun	82	82
46-60 tahun	17	17
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	5	5
Tamat SD	37	37
Tamat SMP	53	53
Tamat SMA	5	5
<b>Status perkawinan</b>		
Belum menikah	11	11
Menikah tinggal bersama	3	3
Menikah tidak tinggal bersama	15	15
Cerai hidup	50	50
Cerai mati	21	21

**Tabel 3 Deskripsi variabel penelitian**

Variabel	N	Min.	Maks.	mean	SD
Pengetahuan IMS dan HIV/AIDS	100	3	14	10.61	1.99
Keyakinan diri	100	2	9	5.98	1.62
Ketersediaan kondom	100	1	4	3.29	0.65
Akses pelayanan kesehatan	100	1	5	3.71	1.17
Dukungan tenaga kesehatan	100	1	5	3.72	1.05
Dukungan teman sebaya	100	1	6	4.53	1.15
Perilaku seksual aman	100	1	9	6.5	1.68

Tabel 3 statistik deskriptif masing – masing variabel antara lain nilai minimum, nilai maksimum, nilai *mean* dan standar deviasi. Tabel diatas untuk mengukur variabel

dengan skala kontinu, baik variabel dependen dan variabel independen. *Mean* menggambarkan nilai rata-rata, sedangkan standar deviasi (SD) menggambarkan se-

berapa jauh bervariasi data. Jika nilai SD yang kecil merupakan indikasi bahwa data representatif.

**Tabel 4. Analisis bivariat korelasi Pearson product moment**

Variabel independen	r	p
Pengetahuan IMS dan HIV/AIDS	0.38	<0.001
Keyakinan diri	0.36	<0.001
Ketersediaan kondom	0.32	0.001
Akses pelayanan kesehatan	0.31	0.001
Dukungan tenaga kesehatan	0.32	0.001
Dukungan teman sebaya	0.36	<0.001

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan IMS dan HIV/AIDS baik ( $r = 0.38$ ,  $p < 0.001$ ), keyakinan diri kuat ( $r = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ), ketersediaan kondom ( $r = 0.32$ ,  $p = 0.001$ ), akses pelayanan kesehatan ( $r = 0.31$ ,  $p = 0.001$ ), dukungan tenaga kesehatan ( $r =$

$0.32$ ,  $p = 0.001$ ) dan dukungan teman sebaya ( $r = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ) memiliki hubungan positif dengan perilaku seksual aman wanita pekerja seksual dan secara statistik signifikan.

**Tabel 5. Analisis regresi linier tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual**

Variabel independen	Unstandarized coefficients (b)	Standarized coefficients ( $\beta$ )	CI 95%		p
			Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan IMS dan HIV/AIDS	0.16	0.19	0.01	0.30	0.032
Keyakinan diri	0.19	0.18	0.00	0.38	0.047
Ketersediaan kondom	0.78	0.30	0.36	1.20	0.000
Akses pelayanan kesehatan	0.27	0.19	0.02	0.52	0.035
Dukungan tenaga kesehatan	0.29	0.18	0.01	0.57	0.041
Dukungan teman sebaya	0.25	0.17	0.00	0.50	0.046

Melalui Tabel 5 dapat diketahui bahwa perilaku seksual aman berhubungan dengan pengetahuan IMS dan HIV/AIDS yang baik, keyakinan diri kuat, tersedianya kondom, akses pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan teman sebaya.

Setiap peningkatan 1 unit skor pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS meningkatkan skor perilaku seksual aman 0.16 unit ( $b = 0.19$ ; CI 95% = 0.01 hingga 0.30,  $p = 0.032$ ).

Setiap peningkatan 1 unit skor keyakinan diri meningkatkan skor perilaku seksual aman 0.19 unit ( $b = 0.18$ ; CI 95% = 0.00 hingga 0.38,  $p = 0.047$ ).

Setiap peningkatan 1 unit skor ketersediaan kondom meningkatkan skor perilaku seksual aman 0.78 unit ( $b = 0.30$ ; CI 95% = 0.36 hingga 1.20,  $p < 0.001$ ).

Setiap peningkatan 1 unit skor akses pelayanan kesehatan meningkatkan skor perilaku seksual aman 0.27 unit ( $b = 0.19$ ; CI 95% = 0.02 hingga 0.52,  $p = 0.035$ ).

Setiap peningkatan 1 unit skor dukungan tenaga kesehatan meningkatkan skor perilaku seksual aman 0.28 unit ( $b = 0.18$ ; CI 95% = 0.01 hingga 0.56,  $p = 0.041$ ).

Setiap peningkatan 1 unit skor dukungan teman sebaya meningkatkan skor perilaku seksual aman 0.25 unit ( $b = 0.17$ ; CI 95% < 0.01 hingga 0.50,  $p = 0.046$ ).

---

## PEMBAHASAN

---

### a. Hubungan pengetahuan IMS dan HIV/AIDS dengan perilaku seksual aman

Ada hubungan yang positif antara pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS dengan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $b=0.19$ ; CI 95%= 0.01 hingga 0.30,  $p=0.032$ ). Penelitian Ford et al. (2000) yang juga menggunakan pendekatan *cross sectional* dan kuesioner sebagai alat pengumpulan data menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan penggunaan kondom pada wanita pekerja seksual dimana penggunaan kondom tersebut merupakan penerapan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual agar mereka tidak terinfeksi HIV. Dengan menggunakan kondom yang konsisten akan menurunkan kejadian IMS dan HIV/AIDS.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Budiman et al. (2008) yang menggunakan metode penelitian sama dengan penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan WPS jalanan dengan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS. Nilai Chi Square 0.05 dengan  $p=0.032$ . Pendidikan merupakan faktor yang sangat kuat dalam mempengaruhi pengetahuan. Artinya semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula praktik pencegahan IMS dan HIV/AIDS. Pengetahuan tidak harus diperoleh dari pendidikan formal melainkan bisa diperoleh dari pendidikan nonformal melalui media massa, media elektronik seperti penggunaan teknologi internet maupun media perorangan seperti penyuluhan, pendidikan kesehatan atau anjuran.

Sementara itu Nyagero et al. (2012) yang menggabungkan teori *Health Belief*

*Model* dan *Theory Planned Behaviour* menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku pada wanita pekerja seksual adalah pengetahuan tentang HIV. Dimana seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memungkinkan seseorang tersebut melakukan perilaku yang baik pula.

Penelitian Utami et al. (2016) yang menggunakan metode *accidental sampling* memperlihatkan hasil bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, dalam artian pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal dalam berperilaku. Semakin subjek mengetahui pentingnya memakai kondom dalam upaya pencegahan IMS maka subjek akan semakin konsisten memakainya saat melakukan hubungan seksual.

Hasil uji statistik Sirait et al. (2013) menggunakan *consecutive sampling*, uji bivariate dengan *Chi Square* dan multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan kondom. Sesuai dengan teori *PRECEDE PROCEED* bahwa pengetahuan termasuk dalam faktor *predisposing* yang berpengaruh terhadap perilaku dimana subjek dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seksual maka faktor *predisposing* berhubungan dengan perilaku wanita pekerja seksual membuat mereka terhindar dari IMS sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Hasil penelitian Budiono (2012) yang melibatkan 140 WPS juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang secara signifikan mempengaruhi praktik penggunaan kondom pada wanita pekerja seksual.

### b. Hubungan keyakinan diri dengan perilaku seksual aman

Ada hubungan yang positif antara keyakinan diri dengan perilaku seksual aman

pada wanita pekerja seksual dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $b=0.18$ ; CI 95%  $<0.01$  hingga  $0.38$ ,  $p=0.047$ ). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Widodo (2009) yang menggunakan *explanatory research* dan pendekatan kuantitatif yang dikombinasikan dengan kualitatif menyatakan bahwa semakin tinggi kemampuan diri dalam pencegahan IMS dan HIV/AIDS maka akan semakin baik praktiknya dalam penerapan perilaku seksual aman untuk mencegah penyakit IMS dan HIV/AIDS.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari et al. (2016) yang menggunakan teori *Health Belief Model* namun desain dan metode penelitian sama dengan penelitian ini menunjukkan hasil yang sama bahwa ada hubungan keyakinan diri dengan perilaku pencegahan IMS secara signifikan. WPS yang keyakinan dirinya kuat mempunyai kemungkinan 7.32 kali lebih besar untuk memiliki perilaku sehat dalam pencegahan IMS (OR=7.32; CI 95%= 1.83 hingga 29.29;  $p=0.050$ ).

Penelitian lain dari Sirait et al. (2013) merupakan penelitian survei menggunakan teori *Health Belief Model* dengan sampel 95 orang menyatakan bahwa Anak Buah Kapal (ABK) yang memiliki kemampuan diri yang tinggi akan menggunakan kondom dengan baik (39.6%) dibandingkan dengan ABK yang memiliki kemampuan diri rendah (3%). Kemampuan diri yang kuat akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Semakin kuat kemampuan menggunakan kondom maka perilaku penggunaan kondom akan semakin baik. Menurut Jung (2013) penggunaan kondom meningkat pada subjek dengan keyakinan diri yang tinggi.

Penelitian dari Susilowati et al. (2015) dengan jenis penelitian *explanatory research* dan pendekatan *cross sectional* dan melakukan *Focus Group Discussion* pada variabel terikat mendapatkan hasil bahwa

ada hubungan antara keyakinan diri dengan praktik penggunaan kondom ( $p<0.00$ ), menggambarkan subjek dengan keyakinan diri tinggi akan menggunakan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual dibandingkan dengan subjek dengan keyakinan diri rendah.

Sesuai dengan teori PRECEDE PROCEED bahwa keyakinan diri termasuk dalam faktor *predisposing* yang berhubungan dengan perilaku dimana subjek dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seksual maka faktor *predisposing* berhubungan dengan perilaku wanita pekerja seksual membuat mereka terhindar dari IMS dan HIV/AIDS sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.

### **c. Hubungan ketersediaan kondom dengan perilaku seksual aman**

Ada hubungan yang positif antara ketersediaan kondom dengan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $b=0.30$ ; CI 95%=  $0.36$  hingga  $1.20$ ,  $p<0.001$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Arifianti et al. (2008) yang merupakan *explanatory research* dan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang dikombinasikan atau *Logika Triangulasi* dengan hasil bahwa sebagian besar responden sudah mampu menyediakan kondom untuk setiap pelanggan agar selalu melakukan *safe sex*. Subjek juga berusaha merayu pelanggan agar mau menggunakan kondom walaupun tidak semua pelanggan mau menggunakan kondom yang disediakan.

Penelitian lain dari Kismiyati et al. (2014) merupakan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam yang hasil penelitiannya mendukung penelitian ini bahwa ketersediaan kondom dan keterpakaian kondom di Lokalisasi Tanjung Elmo memiliki kesediaan yang mencukupi. Sebagian besar sudah menggunakan kondom untuk mencegah terinfeksi HIV/AIDS.

Tingkat kegagalan dari kondom dalam penularan IMS dan HIV/AIDS hanya 2% jika digunakan secara konsisten dan benar.

Sementara itu menurut penelitian Sianturi (2013) dengan metode yang sama dengan penelitian ini menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan tindakan WPS dalam menggunakan kondom, dimana menggunakan kondom merupakan tindakan *safe sex* dalam mencegah IMS dan HIV AIDS. Tersedianya kondom disekitar lokalisasi mempermudah memperoleh kondom sehingga meminimalisir keengganan pelanggan menggunakan kondom dengan alasan membeli kondom jauh. Ketersediaan kondom akan meningkatkan penggunaan kondom saat berhubungan seksual. Tindakan penggunaan kondom tersebut akan semakin kuat jika kondom selalu tersedia dan mudah dijangkau.

Penelitian Kawangung (2012) menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif sejalan dengan penelitian ini bahwa ketersediaan kondom memberikan kontribusi dalam penggunaan kondom. WPS yang mudah mengakses kondom memiliki kemungkinan 0.6 kali akan selalu menggunakan kondom pada hubungan seksual terakhir dibandingkan dengan WPS yang sulit mendapatkan kondom dan WPS yang mudah mendapatkan kondom juga memiliki kemungkinan 1.7 kali akan menggunakan kondom pada seminggu terakhir dibandingkan dengan WPS yang sulit mendapatkan kondom. Perilaku *safe sex* untuk mencegah IMS HIV/AIDS maka harus selalu menggunakan kondom maka kondom yang tersedia harus banyak.

Penelitian Utami et al. (2016) juga mendukung penelitian ini dengan jenis penelitian deskriptif dan desain *cross sectional* bahwa ketersediaan kondom berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom ditunjukkan dengan nilai  $p=0.001$ .

Dengan tersedianya sarana dan prasarana akan mempermudah atau memperlancar suatu kegiatan, dalam artian jika kondom tersedia ditempat melakukan hubungan seksual akan menunjang seseorang untuk menggunakannya.

Berdasarkan penelitian Megaputri (2016) dengan metode analisis regresi logistik didapatkan hasil bahwa pemakaian kondom secara bermakna berhubungan dengan ketersediaan kondom. Serupa dalam penelitian di Philipina bahwa penggunaan kondom berhubungan dengan ketersediaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.

Kesimpulan dari uraian diatas bahwa ketersediaan kondom berhubungan dengan perilaku seksual aman wanita pekerja seksual dimana jika disekitar tempat kerja mereka tersedia kondom maka akan mendorong mereka menggunakannya untuk mencegah terinfeksi IMS dan HIV/AIDS dan meningkatkan kualitas hidup mereka, sesuai dengan teori *PRECEDE PROCEED* yang digunakan dalam penelitian ini bahwa ketersediaan kondom termasuk dalam faktor *enabling* yang berhubungan dengan perilaku seksual wanita pekerja seksual.

#### **d. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan perilaku seksual aman**

Ada hubungan yang positif antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $b=0.19$ ; CI 95% 0.02 hingga 0.52,  $p=0.035$ ). Dengan akses pelayanan yang mudah maka wanita pekerja seksual akan memanfaatkannya secara maksimal. Sejalan dengan penelitian Ariani et al. (2015) yang merupakan penelitian kualitatif dengan pengambilan informan menggunakan teknik *snowball sampling* menyatakan bahwa wanita pekerja seksual memanfaatkan pelayanan IMS mobile untuk me-



meriksakan diri mereka baik pemeriksaan alat kelamin maupun pemeriksaan medis. Selain itu penelitian dari Pan et al. (2015) wanita pekerja seksual di Shanghai memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, mereka secara rutin kurang dari 12 bulan melakukan test HIV.

Penelitian oleh Hesketh et al. (2005) dengan sampel 84 subjek WPS dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data menunjukkan hasil bahwa wanita pekerja seksual telah mengakses pelayanan kesehatan, empat puluh enam subjek telah menjalani setidaknya satu pemeriksaan kesehatan, tiga puluh tujuh dari mereka berasal dari pelacuran lampu merah dan sembilan lainnya melakukan pemeriksaan secara rutin. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan panggul dan papsmear, kadang-kadang pemeriksaan sifilis, namun pemeriksaan HIV tidak dilakukan kecuali mereka meminta untuk dilakukan pengecekan.

Berdasarkan uraian diatas bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan perilaku seksual aman, dimana jika akses pelayanan kesehatan mudah dijangkau maka pekerja seksual akan memanfaatkannya seperti melakukan pemeriksaan diri, pemeriksaan kelamin, pemeriksaan darah dan lain-lain untuk mendeteksi agar terhindar dari IMS maupun HIV/AIDS yang mempengaruhi kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup mereka sebagai pekerja seksual, hal ini sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori *PRECEDE PROCEED*.

#### **e. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku seksual aman**

Ada hubungan yang positif antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $b=0.18$ ; CI 95%= 0.01 hingga

0.56,  $p=0.041$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Kismiyati et al. (2014) bahwa petugas kesehatan di Lokalisasi Tanjung Elmo sangat mendukung dalam hal menyediakan kondom, menghimbau anak buahnya untuk selalu menggunakan kondom, melakukan monitoring kondom setiap bulan merupakan upaya dari petugas kesehatan terhadap pencegahan HIV/AIDS sehingga pekerja seksual di Lokalisasi Tanjung Elmo melakukan perilaku *safe sex*.

Hasil penelitian oleh Asnol (2016) dengan penelitian kualitatif mendukung penelitian ini bahwa ada dukungan tenaga kesehatan tentang konsistensi dalam penggunaan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS. Pernyataan dari informan triangulasi menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan disini yaitu melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan dan sosialisasi serta dukungan seperti fasilitas kondom.

Sejalan juga dengan Christina et al. (2017) yang menggunakan analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) bahwa peran tenaga kesehatan berpengaruh positif dengan perilaku penggunaan kondom menunjukkan pengaruh langsung dan tidak langsung. Apabila peran tenaga kesehatan baik maka menambah kebiasaan WPS dalam menggunakan kondom, begitu juga sebaliknya bila peran tenaga kesehatan kurang baik maka akan menurunkan angka penggunaan kondom.

Penelitian Purnamawati (2013) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mendukung upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS mulai dari penyuluhan, pembagian kondom gratis, pemeriksaan darah maupun sekret vagina pada wanita pekerja seksual di lokalisasi.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Sianturi (2013) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan tindakan WPS menggunakan kondom pada saat berhu-

bugan seks. Artinya, dengan melakukan kegiatan penyuluhan tentang manfaat kondom secara berkala dan terus-menerus oleh petugas kesehatan kepada WPS, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan memberikan kondom kepada WPS sehingga membuat mereka mau melakukan tindakan untuk menggunakan kondom seperti yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan sangat mempengaruhi perilaku dari WPS dengan memberikan motivasi menggunakan kondom dalam penerapan *safe sex*.

Penelitian Sianturi et al. (2012) dan Sembiring (2012) terlihat bahwa sikap petugas kesehatan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS sudah baik, petugas kesehatan melakukan penapisan setiap bulan, yaitu minggu kedua atau ketiga di lokalisasi warung bebek. Upaya petugas kesehatan tersebut juga sesuai menurut Depkes (2006) bahwa pencegahan IMS terdiri dari dua bagian yaitu primer dan sekunder. Pencegahan primer yaitu penerapan perilaku seksual aman dan penggunaan kondom. Pencegahan sekunder yaitu pengobatan dan perawatan pada pasien yang sudah terinfeksi IMS.

Sesuai dengan teori yang digunakan yaitu teori *PRECEDE PROCEED* dalam faktor *reinforcing* dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan perilaku seksual aman wanita pekerja seksual yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Penyuluhan maupun pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan maka meningkatkan pengetahuan dan membuat wanita pekerja seksual tahu tentang pentingnya perilaku seksual aman diterapkan sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka dengan terhindar dari IMS dan HIV/AIDS.

#### **f. Hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku seksual aman**

Ada hubungan yang positif antara dukungan teman sebaya dengan perilaku seksual aman pada wanita pekerja seksual dan pengaruh tersebut secara statistik signifikan ( $b=0.17$ ; CI 95%  $<0.01$  hingga  $0.50$ ,  $p=0.046$ ). Demartoto et al. (2017) menyatakan bahwa dukungan teman sebaya pada kelompok resiko seperti wanita pekerja seksual sangat diperlukan agar WPS lebih paham tentang kesehatan reproduksi, dengan adanya pendampingan dan pengawasan penggunaan kondom sehingga dapat memutus mata rantai penularan IMS. Dukungan teman sebaya di negara berkembang secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang HIV, menurunkan angka penggunaan jarum suntik bersama dan penggunaan kondom pun meningkat.

Sejalan dengan Purnamawati (2013) bahwa dukungan teman sebaya atau wanita pekerja seksual dapat meningkatkan penggunaan kondom sehingga perilaku *safe sex* pada kelompok resiko tinggi seperti wanita pekerja seksual dapat berjalan dan mencegah peningkatan kasus IMS, HIV dan AIDS.

Penelitian Kristianti (2012) menggunakan penelitian kombinasi dari penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan hasil mendukung penelitian inibahwa wanita pekerja seksual memberikan dukungan agar tetap sehat, tidak tertular IMS maupun HIV/AIDS. WPS mengatakan bahwa kesehatannya sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka, karena mereka tetap ingin bekerja menghasilkan uang untuk kebutuhan hidup mereka. Konsistensi penggunaan kondom dalam perilaku seksual harus dilakukan. Kesadaran akan penggunaan kondom baik oleh pelanggan maupun WPS merupakan kunci penting dalam konsis-

tensi penggunaan kondom. Penggunaan kondom yang konsisten juga harus mendapat dukungan dari sesama WPS, namun kendalanya masih ada pelanggan yang menolak menggunakan kondom. Disini peran WPS sangat penting yaitu melakukan negosiasi agar pelanggan mau menggunakan kondom.

Penelitian Christina et al. (2017) menyatakan ada pengaruh langsung dan tidak langsung. Dukungan teman berpengaruh positif dengan perilaku penggunaan kondom. Apabila dukungan teman baik maka akan ada indikasi untuk menambah kebiasaan WPS menggunakan kondom.

Dukungan teman sebaya dalam PRECEDE PROCEED termasuk dalam faktor *reinforcing* yang berhubungan dengan perilaku seksual aman wanita pekerja seksual. Dukungan teman sebaya akan menambah pemahaman mereka tentang seksual aman dan berpengaruh meningkatkan kualitas hidup.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

---

- Ariani D, Mardiana, Ningrum DNA (2015). Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2): 160–168.
- Arifianti NA, Harbandinah P (2008). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) Yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman (Safe Sex ) Dalam Melayani Pelanggan. *Promosi Kesehatan*, 3(2), 102–114.
- Asnol UB (2016). Perilaku konsistensi waria yang bekerja di salon menggunakan kondom untuk pencegahan HIV dan AIDS di Kecamatan Sintang. *Wawasan Kesehatan*, 2(2): 25–50.
- Budiman NA, Istiarti T, BM S (2008). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV/AIDS Di Sekitar Alun-Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 120–126.
- Budiono I (2012). Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/ Pelanggannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 89–94.
- Christina T, Novita A (2017). Pengaruh empat variabel terhadap perilaku penggunaan kondom wanita penaja seks (WPS). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 1–12.
- Demartoto A, Zunariyah S, Soemanto RB (2017). Pendidikan Sebaya Terstruktur Responsif AIDS. Surakarta: CV. Kekata Group.
- Ford K, Wirawan DN, Reed BD, Muliawan P, Sutarga M (2000). AIDS and STD knowledge, condom use and HIV/STD infection among female sex workers in Bali, Indonesia. *AIDS Care*, 12(5): 523–534.
- Hesketh T, Zhang J, Qiang DJ (2005). HIV knowledge and risk behaviour of female sex workers in Yunnan Province, China: potential as bridging groups to the general population. *AIDS Care*, 17(8): 958–966.
- Jung M (2013). Sexual Behavior and Condom Use among Gay Men, Female Sex Workers, and Their Customers: Evidence from South Korea. *PLoS ONE*, 8(6): 2–9.
- Kawangung VY (2012). Pengaruh Ketersediaan Kondom Terhadap Penggunaan Kondom Pada Seks Komersial Di Lokasi Batu 24 Dan Batu 80 Kabupaten Bintan Provinsi Kepri Tahun 2012, FKMUI, 2012.
- Kismiyati H, Muh Syafar SN (2014). Jayapura The Behavior Of The Condom Users Toward The Hiv And Aids Prevention Among The Sex Workers In

- Tanjung Elmo Jayapura Regency Kismiyati H, Muh Syafar, Sudirman Natsir Makassar Alamat Korespondensi: Kismiyati Fakultas Kesehatan Masyarakat Univer.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta (2017). Studi Pendahuluan. Surakarta
- Kristianti S (2012). Dukungan WPS dan Teman Pelanggan terhadap Penggunaan Kondom pada Pelanggan WPS di Semampir Kediri. *Jurnal STIKES*, 5(2), 144–154.
- Megaputri P (2016). Negosiasi dan Determinan Pemakaian Kondom oleh Pekerja Seks di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4, 3–11.
- Nyagero J, Wangila S, Kutai V, Olango S (2012). Behaviour change and associated factors among female sex workers in Kenya. *The Pan African Medical Journal*, 13(1): 16.
- Pan R, Mao L, He N, Zhang J, Chen K, Liao, C, De Wit J (2015). Factors associated with establishment-based female sex workers accessing health care services in Shanghai. *AIDS Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 27(6): 688–692.
- Purnamawati D (2013). Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(11): 514–521.
- Ritcher M (2013). Characteristics , sexual behaviour and access to health care services for sex workers in South Africa and Kenya, 26(2), 1–190.
- Sembiring E, Sembiring R (2012). The Influence of Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors Related to Sexually.
- Sianturi SA (2013). Hubungan Faktor Pre-disposisi, Pendukung, Dan Penguat Dengan Tindakan Penggunaan Kondom Pada WPS Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Precure*, 1(1): 1–7.
- Sirait LM, Sarumpaet S (2013). Hubungan Komponen Health Belief Model (HB) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan The Relationship Between Health Belief Model Components And The Use Of Condom Among Ship Crews At Belawan Seaport. *Jurnal Precure*, 1(4): 43–49.
- Susilowati, Erna SK (2015). Faktor Predisposisi Dan Pemungkin Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan WPS Semampir Kediri, 3(2): 9–18.
- Utami YS, Cahyo K, Indraswari R (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Klien Wanita Pekerja Seks (Wps) Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Ims) Di Kelurahan Bandungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3): 1113–1120.
- Widodo E (2009). Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV& AIDS Di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(2): 94–102.
- Wulandari YA, Suryani N, Poncorini E (2016). Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta, 1: 71–79.