



**EFEKTIVITAS PENDAMPINGAN *PEER EDUCATOR* TERHADAP
TINGKAT PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA PEKERJA SEKS
(WPS) DI KAWASAN RESOSIALISASI GAMBILANGU KABUPATEN
KENDAL TAHUN 2010**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Laily Zulfa Zuhriyyah
NIM. 6450406512

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2010

ABSTRAK

Laily Zulfa Zuhriyyah.

Efektivitas Pendampingan *Peer Educator* Terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010,

XV+ 95 halaman + 20 tabel + 2 gambar + 20 lampiran

Berdasarkan data dari Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal, angka penggunaan kondom pada bulan Desember 2009 sebesar 52,3%, bulan Maret 2010 sebesar 48,6%. Sehingga terjadi penurunan penggunaan kondom sebesar 3,7%. Angka ini belum sesuai target dari Resosialisasi Gambilangu Kendal. Akibat dari rendahnya penggunaan kondom pada WPS akan mempengaruhi peningkatan PMS, HIV, dan AIDS. Upaya untuk meningkatkan penggunaan kondom yaitu dengan pendampingan *Peer Educator* terhadap tingkat penggunaan kondom. Permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah pendampingan *peer educator* efektif terhadap peningkatan penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di kawasan resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010? Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendampingan *peer educator* terhadap tingkat penggunaan kondom pada WPS Di kawasan resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010.

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu, dengan jumlah sampel sebanyak 72 responden. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Metode pengambilan data dengan metode observasi, metode dokumentasi, metode wawancara, dan metode angket. Data diolah dengan menggunakan uji t-Test dan Wilcoxon.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase rata-rata penggunaan kondom sebelum pendampingan *Peer Educator* adalah 32,17%, rata-rata penggunaan kondom setelah pendampingan *Peer Educator* adalah 80,52%. Hasil yang diperoleh yaitu nilai signifikan pada penggunaan kondom sebelum dan setelah pendampingan *peer educator* dengan *p value* 0.000.

Berdasarkan hasil penelitian didapat kesimpulan bahwa pendampingan *Peer Educator* efektif terhadap tingkat penggunaan kondom pada WPS. Saran yang diajukan adalah pendampingan *Peer Educator* sebaiknya dijadikan alternatif untuk meningkatkan penggunaan kondom pada WPS.

Kata Kunci: Efektivitas, Pendampingan *Peer Educator*, Tingkat Penggunaan Kondom.

Kepustakaan : 46 (1997-2010)

ABSTRACT

Laily Zulfa Zuhriyyah.

Effectiveness *peer educator supervision* through amount of using condom by sexes female worker (WPS) in Gambilangu Kendal Resocialization on 2010,
XV+ 95 page + 20 table + 2 picture + 20 appendices

Based on data from Public Health Center (*Puskesmas*) Kaliwungu Kendal Regency, number of using kondom on December 2009 amount of 52,3%, March 2010 amount of 48,6%. This number have not been concordant by the target from Gambilangu Kendal Resocialization. The consequence from the lowest of using condom by sexes female worker (WPS) will be influence to the raising of PMS, HIV, and AIDS. The attempt to increase of using condom is by *peer educator supervision* through the level of using condom. The problem of this research is does *peer educator supervision* is effective through the raising of using condom by sexes female worker (WPS) in Gambilangu Kendal Resocialization on 2010 ? The objective of this research is to know the effectiveness of *peer educator supervision* through loevel of using condom by sexes female worker (WPS) in Gambilangu Kendal Resocialization on 2010.

Kind and design which is used in this research is the quasi experiment design, with the number of the sample is 72 respondences. This research is using an approach of pre-test post-test with control group, The method to gain data are using the observation method, documentation method, interviewing method, and polling method. The data are processed using the t-Test and Wilcoxon

Based on the research result known that the average of the using condom before *peer educator supervision* is 32,17% and the using condom after *peer educator supervision* is 80,52%. The result is significant value on using condom before and after *peer educator supervision* is with p value 0.000.

Based on the research result, there are some conclusions in this *peer educator supervision* effectivly through the level of using condom by sexes female worker (WPS). The subggestion is *peer educator supervision* would be better to be alternatively to increase the using condom by sexes female worker (WPS).

Key Words: Effectiveness, *peer educator supervision*, level of using condom
References : 46 (1997-2010)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Laily Zulfa Zuhriyyah dengan judul ” **Efektivitas Pendampingan *Peer Educator* Terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010**”.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 8 Desember 2010

Panitia Ujian

Ketua,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019.198503.1.001

Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes.
NIP.19771227.200501.2.001

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 19600610.198703.1.002

Anggota
(Pembimbing Utama)

dr. Rr Sri Ratna Rahayu, M.Kes
NIP. 19720518.200801.2.011

Anggota
(Pembimbing Pendamping)

Irwan Budiono, SKM, M.Kes
NIP.19751217.200501.1.003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- ☺ Jika seseorang diberikan suatu penghormatan maka balaslah penghormatan itu yang lebih dari pemberiannya (QS. An-Nisa':86).

PERSEMBAHAN

1. Abi Hartono dan Umi Nur Zuchalin
yang tercinta atas semua kasih
sayang, doa, dan pengorbanannya.
2. Almamater tercinta, UNNES

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul ” Efektivitas Pendampingan *Peer Educator* Terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si, atas ijin dalam melaksanan penelitian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Pembimbing I, dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., atas arahan, motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pembimbing II, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas arahan, motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Bp. Rakilan beserta pengurus, atas ijin penelitian.

7. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Pak Sidiq, Pak Sis, Bu Anita, Mas Agus atas bantuan dan kerjasamanya.
8. Petugas PILAR PKBI Kota Semarang, Mbak Wida atas bantuan dan sarannya.
9. Abi dan Umi tercinta, Hartono dan Nur Zuchalin atas do`a, bimbingan, kasih sayang, dukungan baik moral maupun materiil, motivasi selama menempuh pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
10. Ukhti tersayangku Nur Ulfah Maulida atas doa dan bantuannya.
11. Akhi Dadang Surya Nagara, atas doa dan dukungan moril.
12. Sahabat-sahabat yang tersayang Alin, Retno, Indar, Ade, Aris, Hida, Nurma, Mb Tri atas do`a, motivasi dan bantuan dalam penyelesaian skripsi.
13. Teman Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2006, atas bantuan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Mbak-mbak *Peer Educator* dan mbak-mbak WPS di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, atas bantuan dan kerja samanya dalam pelaksanaan penelitian.
15. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi. Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, September 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	10
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	10
1.6.3 Ruang Lingkup Materi	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
2.1 Wanita Pekerja Seks.....	11

2.1.2 Definisi Wanita Penjaja Seks (WPS).....	11
2.1.2 Ciri-ciri Wanita Penjaja Seks (WPS).....	11
2.1.3 Alasan seseorang menjadi WPS.....	12
2.1.4 Beberapa akibat yang ditimbulkan WPS.....	12
2.2 Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV, AIDS.....	13
2.2.1 Penyakit Menular Seksual (PMS).....	13
2.2.2 HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>).....	17
2.2.3 AIDS (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>).....	18
2.3 Kontrasepsi.....	20
2.3.1 Pengertian Kontrasepsi.....	20
2.3.2 Metode Kontrasepsi.....	20
2.4 Kondom.....	21
2.4.1 Pengertian Kondom.....	21
2.4.2 Macam-macam Bahan Kondom.....	21
2.4.3 Kerugian Kondom.....	22
2.4.4 Indikasi Kondom pada Pria dan Wanita.....	22
2.4.5 Kondom Pria.....	23
2.4.6 Kondom Wanita.....	26
2.4.7 Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom.....	30
2.4.8 Peran Pemangku Kepentingan Dalam Perubahan Perilaku.....	34
2.4.9 Komunikasi Perubahan Perilaku Wanita Pekerja Seks.....	34
2.5 <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya).....	37
2.5.1 Pengertian <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya).....	37

2.5.2 Harapan <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya).....	37
2.5.3 Tugas <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya).....	37
2.5.4 Kriteria <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya).....	38
2.5.5 Pentingnya <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya)	39
2.5.6 Penyelenggaraan <i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya).....	40
2.5.7 Hal-hal yang sebaiknya dihindari oleh <i>Peer Educator</i>	40
2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom	40
2.6.1 Faktor Internal	40
2.6.2 Faktor Eksternal.....	47
2.7 Kerangka Teori	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1 Kerangka Konsep	50
3.2 Hipotesis Penelitian.....	51
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	51
3.4 Variabel Penelitian	53
3.5 Definisi Operasional	53
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	54
3.7 Sumber Data Penelitian.....	57
3.8 Instrumen Penelitian	58
3.9 Prosedur Penelitian	58
3.10 Teknik Pengambilan Data	61
3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	62
3.12 Analisis Data	63

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	65
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	65
4.2 Gambaran Umum Responden.....	66
4.3 Gambaran Pelaksanaan Pendampingan <i>Peer Educator</i> (PE).....	68
4.4 Hasil Penelitian.....	71
4.4.1 Lembar Penggunaan Kondom.....	71
4.4.2 Uji Homogenitas.....	72
4.4.3 Analisis Univariat.....	72
4.4.4 Kuesioner.....	75
4.4.5 Lembar Kegiatan <i>Peer Educator</i>	78
4.4.6 Analisis Bivariat.....	78
BAB V PEMBAHASAN.....	81
5.1. Pembahasan.....	81
5.2. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB VI PENUTUP.....	85
6.1. Simpulan.....	85
6.2. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Tahapan Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom	37
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian.....	53
Tabel 3.2 Definisi Operasional dari variabel bebas dan variabel terikat	54
Tabel 3.3 Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian	60
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Rutin	70
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian pada Kegiatan <i>Peer Educator</i> (PE).....	71
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data.....	72
Tabel 4.4 Frekuensi Penggunaan Kondom pada <i>Pre-test</i> Kelompok Kontrol.	74
Tabel 4.5 Frekuensi <i>Post-test</i> Kelompok Kontrol.....	74
Tabel 4.6 Frekuensi <i>Pre-test</i> Kelompok Eksperimen	75
Tabel 4.7 Frekuensi <i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen.....	75
Tabel 4.8 Distribusi Umur Responden.....	76
Tabel 4.9 Distribusi Pendidikan Responden	77
Tabel 4.10 Distribusi status perkawinan responden.....	78
Tabel 4.11 Distribusi jumlah skor kuesioner responden.....	78
Tabel 4.12 Uji Wilcoxon (mendapat pengelompokkan <i>Peer Educator</i> terhadap penggunaan kondom).....	79
Tabel 4.13 Uji T-Test Berpasangan Kelompok Eksperimen (mendapat pendampingan <i>Peer Educator</i> terhadap penggunaan kondom)	80
Tabel 4.14 Uji T-Test Berpasangan <i>Post-test</i> Kelompok Kontrol dan <i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	50
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	92
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari FIK UNNES	93
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kesbangpolinmas Kab.Kendal	94
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kab.Kendal.....	95
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Kendal.....	97
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Kecamatan Kaliwungu.....	98
Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian	99
Lampiran 8. Lembar <i>pre test</i> penggunaan kondom	100
Lampiran 9. Lembar <i>post test</i> penggunaan kondom	101
Lampiran 10. Lembar kegiatan <i>peer educator</i>	102
Lampiran 11. Kuesioner	103
Lampiran 12. Kartu kontrol kondom	107
Lampiran 13. Hasil Lembar <i>pre test</i> penggunaan kondom kelompok eksperimen	108
Lampiran 14. Hasil Lembar <i>pre test</i> penggunaan kondom kelompok kontrol	109
Lampiran 15. Data ketersediaan kondom kelompok eksperimen	110
Lampiran 16. Data ketersediaan kondom kelompok kontrol	111
Lampiran 17. Hasil kuesioner	112
Lampiran 18. Hasil kegiatan <i>peer educator</i>	113
Lampiran 19. Hasil uji statistik penggunaan kondom.....	121
Lampiran 20. Dokumentasi.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:179). Salah satu penyakit utama di dunia termasuk Indonesia yang menyebabkan kesakitan, kematian, masalah sosial dan ekonomi adalah Penyakit Menular Seksual (PMS) (Depkes RI, 2009:1). Penyakit Menular Seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual (Depkes RI, 2007). Contoh Penyakit Menular Seksual (PMS) antara lain adalah gonore, sifillis, clamidia, herpes simplek, candidiasis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan lain-lain.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) sebesar 7213 kasus, tahun 2007 sebesar 7556 kasus, dan tahun 2008 sebesar 966. Walaupun terjadi penurunan, tetapi Penyakit Menular Seksual masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani dengan serius (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan survei KPA Nasional, Epidemio HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di Jawa Tengah tahun 1993 sampai dengan 30 September 2009 tercatat jumlah HIV sebesar 1461 kasus, AIDS sebesar 829 kasus, dan meninggal sebesar 287 kasus (KPA Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Berdasarkan estimasi yang dilaksanakan tahun 2006 diperkirakan di Indonesia terdapat 221.120 Wanita Pekerja Seks (WPS) dengan 3.161.920 pelanggan yang terancam akan tertular HIV. Mobilitas yang tinggi dari Wanita Pekerja Seks (WPS) akan mempercepat penyebaran PMS dan HIV di seluruh negara (Depkes RI, 2009:6).

Kendal merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki risiko penularan PMS, HIV, dan AIDS tertinggi. Kejadian PMS pada tahun 2008 di Kabupaten Kendal sebesar 966 kasus, tahun 2009 tercatat 954 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Kendal, 2009). Sedangkan kejadian PMS yang tercatat di Klinik VCT Puskesmas Kaliwungu pada tahun 2006 sebesar 270 kasus, tahun 2007 sebesar 101 kasus, tahun 2008 sebesar 49 kasus, tahun 2009 sebesar 207 kasus, dan hingga bulan Februari 2010 mencapai 194 kasus Laporan Bulanan PMS, 2006-2010). Dari data tersebut, maka kejadian PMS di resosialisasi Gambilangu masih tergolong tinggi. Sehingga perlu adanya program untuk mencegah dan menanganinya.

Di Kabupaten Kendal terdapat resosialisasi Gambilangu yang telah berdiri sejak tahun 1975 dan telah ditetapkan Perda Kabupaten sejak tahun 1979. Program yang dilaksanakan oleh resosialisasi Gambilangu antara lain adalah pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh Puskesmas, skrining, *Periodic Presumptive Treatment* (PPT), pengembangan sistem rujukan (pengobatan PMS dan *Voluntary Conseling Test* (VCT)), pemberdayaan WPS, pemberian informasi kesehatan seksual, diskusi interaktif kelompok, konseling, pembentukan / pengembangan Pokja (kelompok kerja), pembinaan dan pelatihan oleh aparat

pemerintahan, pengembangan *peer educator* (partisipasinya dalam kegiatan pencegahan dan pengobatan PMS termasuk PPT), program penggunaan kondom 100% (DKK Kendal, 2009).

Program penggunaan kondom 100% ini memiliki kendala, karena kenyataan di lapangan bukan penggunaan kondom 100% tetapi distribusi kondom 100% dalam arti WPS selalu menerima kondom dari klinik atau yayasan tetapi tidak diikuti partisipasi dari WPS yang baik. Dalam program kondom ini yang sulit adalah bagaimana atau indikator apa yang digunakan untuk memantau penggunaan kondom 100%, hal ini tentunya akan dipengaruhi oleh distribusi kondom, cara pemakaian kondom yang benar, serta pengawasan penggunaan kondom (Mirzal Tawi, 2009).

Penggunaan kondom di resosialisasi Gambilangu pada bulan Desember 2009 sebesar 52,3%, bulan Maret 2010 sebesar 48,6%. sehingga terjadi penurunan penggunaan kondom sebesar 3,7%. Oleh sebab itu, maka diperlukan suatu upaya agar penggunaan kondom mencapai target (80%) yaitu dengan partisipasi *peer educator* (Puskesmas Kaliwungu, 2009-2010,).

Peer Educator (PE) adalah pendidik bagi teman sebayanya. PE berasal dari anak asuh dan atau orang-orang yang berada di dekat lingkungannya. *Peer educator* atau pendidik teman sebaya secara khusus mengikuti pelatihan sebagai bekal sehingga dapat mempengaruhi perubahan perilaku anggota kelompok mereka. PE diperlukan karena pengaruhnya lebih bisa diterima dan lebih kuat pengaruhnya daripada orang luar sebayanya. Sehingga dengan adanya PE dapat menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat

menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom (Gessang, 2009). Dari data penggunaan kondom di resosialisasi Gambilangu yang masih rendah (48,6%), maka dapat menggambarkan peran *Peer Educator* (PE) yang kurang maksimal untuk keberhasilan program penggunaan kondom 100%.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Efektifitas Pendampingan *Peer Educator* Terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010 ”.

1.2 Rumusan masalah

Hasil observasi yang dilaksanakan oleh petugas resosialisasi Gambilangu hingga bulan Maret 2010 masalah yang masih ada di resosialisasi Gambilangu antara lain:

- a) Pada tahun 2009 sampai bulan Maret 2010, penggunaan kondom oleh WPS saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan rendah yaitu sebesar 48,6%.
- b) Pada tahun 2008, diadakan program kondom 100% di resosialisasi Gambilangu. Namun program ini belum berjalan dengan baik karena partisipasi yang kurang dari ibu asuh dan WPS.
- c) Kejadian PMS di resosialisasi Gambilangu masih tinggi (pada tahun 2009 sebesar 207 kasus, dan bulan Februari 2010 mencapai 194 kasus).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut :

Apakah pendampingan *peer educator* efektif terhadap peningkatan penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di kawasan resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Efektifitas Pendampingan *Peer Educator* Terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Wanita Pekerja Seks

1. Dapat memberikan kesadaran untuk melakukan upaya pencegahan PMS, HIV dan AIDS.
2. Memberikan layanan konseling tentang penggunaan kondom yang benar dan PMS, HIV, AIDS.
3. Memberikan kemudahan untuk mendapatkan kondom.
4. Mengurangi risiko tertularnya PMS, HIV dan AIDS dari pelanggannya.

1.4.2 Bagi Klinik VCT Puskesmas Kaliwungu

1. Sebagai evaluasi program penanggulangan PMS, HIV dan AIDS.
2. Sebagai referensi untuk lebih meningkatkan upaya terhadap pencegahan PMS, HIV dan AIDS.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Dapat menambah pengetahuan dan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan yaitu tentang upaya pencegahan PMS, HIV dan AIDS.
2. Sebagai salah satu bentuk pengabdian kepada masyarakat untuk alternatif cara pencegahan PMS, HIV, dan AIDS.
3. Sebagai pengalaman dalam mengkaji secara ilmiah sesuatu permasalahan dengan mengaplikasikan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan khususnya mata kuliah epidemiologi penyakit menular di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

1. Mewujudkan Tridarma Perguruan Tinggi, yaitu pendidikan, pengabdian kepada masyarakat, dan penelitian.
2. Sebagai masukan untuk bahan dalam melaksanakan penyuluhan dalam bidang kesehatan.
3. Mewujudkan Perguruan Tinggi sebagai masyarakat ilmiah dalam peran serta dan fungsinya dibidang kesehatan.

1.4.5 Bagi Pemerintah Kabupaten Kendal

Sebagai evaluasi program pencegahan penyakit menular seksual, HIV dan AIDS.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN WPS(WANITA PENJAJA SEKS) (STUDI DI KAWASAN ARGOREJO SEMARANG BARAT)/Maria Ulfa	2008	Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Karakteristik pelanggan (umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan) tingkat pengetahuan tentang IMS dan HIV AIDS, sikap dalam pencegahan IMS dan HIV AIDS, dan penggunaan kondom.	Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kondom, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kondom, ada hubungan antara sikap dengan penggunaan kondom, tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kondom, tidak ada hubungan jenis pekerjaan dengan penggunaan kondom, tidak ada hubungan status perkawinan dengan penggunaan kondom.
2.	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KELOMPOK SEBAYA (<i>PEER EDUCATION</i>) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI HIV/AIDS DAN PMS BAGI KALANGAN PSK DI KAWASAN LOKALISASI JARAK SURABAYA /	2004	Penelitian evaluatif.	Variabel Bebas: pendidikan kelompok sebaya. Variabel Terikat: penyampaian informasi HIV/AIDS dan PMS.	1. Tingkat pengetahuan responden PSK mengenai HIV/AIDS dan PMS adalah 27,8% baik, 22,2% sedang dan 50% kurang. 2. Hambatan yang dialami oleh para PKS dalam menjalankan tugasnya antara lain adalah sedikitnya waktu luang yang mereka miliki, PSK yang tidak cepat paham dengan informasi yang disampaikan 3. jangkauan kerja PSK masih kurang, sehingga

Ika Setya Purwanti, dkk.	baik secara kuantitas maupun kualitas program <i>peer education</i> kurang efektif dalam pelaksanaannya.
-----------------------------	--

3. Penerapan Metode <i>Peer Education</i> dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen tentang HIV/AIDS pada Tahun Ajaran 2009/2010 / Chotimah Anggraini	2010 Eksperimen semu dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group</i>	Variabel bebas: 1. Penerapan metode <i>peer education</i> 2. Menggunakan metode ceramah Variabel terikat: Pengetahuan remaja SLTP tentang HIV/AIDS	1. Peningkatan rata-rata pengetahuan remaja SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen tahun ajaran 2009/2010 sebelum dan setelah penerapan metode <i>peer education</i> mengalami kenaikan dari 51.8803 menjadi 77.0794. 2. Ada perbedaan yang signifikan antara <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , karena nilai p (0.0001) < 0,05 yang berarti H_0 diterima yaitu ada perbedaan pengetahuan remaja SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen tahun ajaran 2009/2010 sebelum dan setelah penerapan metode <i>peer education</i> .
---	--	--	--

1.5.2 Perbedaan Penelitian

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Perbedaan	Laily Zulfa Zuhriyyah	Ika Setya Purwanti
1	Judul	EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN <i>PEER EDUCATOR</i> TERHADAP TINGKAT PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA PEKERJA SEKS (WPS) DI KAWASAN RESOSIALISASI GAMBILANGU KABUPATEN KENDAL PADA TAHUN 2010.	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN SEBAYA (<i>PEER EDUCATION</i>) DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI HIV/AIDS DAN PMS BAGI KALANGAN PSK DI KAWASAN LOKALISASI JARAK SURABAYA
2	Tahun dan Tempat	Tahun 2010, di kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	Tahun 2004, di kawasan Lokalisasi Jarak Surabaya.
3	Variabel Bebas	Pendampingan <i>Peer Educator</i>	Pendidikan Kelompok Sebaya
4	Variabel Terikat	Penggunaan Kondom	Penyampaian Informasi HIV/AIDS dan PMS

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat dalam penelitian ini adalah resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah 1 bulan yaitu pada bulan Juli-Agustus 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian epidemiologi penyakit menular.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Wanita Pekerja Seks

2.1.1 Definisi Wanita Pekerja Seks (WPS)

Menurut Murray yang dikutip oleh Maria Ulfa (2008:11) Wanita Penjaja Seks adalah sebagai perempuan kelas bawah yang mengambil bagian dalam kehidupan subkultural jalanan dengan menjajakan seks (Kartono, 2001:185). WPS adalah wanita yang menjual badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks, dengan imbalan pembayaran.

2.1.2 Ciri-ciri WPS Wanita Pekerja Seks (WPS)

Menurut Kartono (2001:204-205) yang dikutip oleh Maria Ulfa (2008:11) ciri-ciri Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah:

- 1) Berjenis kelamin wanita
- 2) Berparas cantik, ayu, rupawan, manis, atraktif, menarik sehingga dapat merangsang seks para pria.
- 3) Usia masih muda, sekitar 17-25 tahun.
- 4) Pakaian sangat mencolok, beraneka warna, sering aneh-aneh untuk menarik perhatian kaum pria.
- 5) Menggunakan teknik-teknik seksual yang cepat, tidak hadir secara psikis, tanpa emosi dan afeksi, tidak pernah bisa mencapai orgasme sangat provokatif dalam *ber-coitus*, dan biasanya dilakukan secara kasar.
- 6) Bersifat sangat *mobile*, sering berpindah-pindah tempat atau kota yang satu ke tempat atau kota lainnya.

- 7) Pekerja seks profesional dari kelas-kelas rendah dan menengah sebagian besar berasal dari strata ekonomi dan strata sosial rendah.

2.1.3 Alasan Seseorang menjadi Wanita Pekerja Seks (WPS)

Menurut Kartono (2001:623) yang dikutip oleh Maria Ulfa (2008:12) alasan seseorang menjadi Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah:

- 1) Tekanan ekonomi, faktor kemiskinan. Ada pertimbangan-pertimbangan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.
- 2) Adanya kecenderungan untuk melacurkan diri pada dari kesulitan hidup, dan mendapatkan kesenangan melalui “jalan pendek”, kurang pengertian, kurang pendidikan, dan buta huruf, sehingga menghalalkan pelacuran.
- 3) Adanya nafsu-nafsu seks yang abnormal, tidak terintegrasi dalam kepribadian, dan keroyal-an seks.
- 4) Aspirasi materiil yang tinggi pada diri wanita dan kesenangan, serta ketamakan terhadap pakaian-pakaian indah dan perhiasan mewah.
- 5) Rasa ingin tahu gadis-gadis cilik dan anak-anak puber pada masalah seks, yang kemudian terjerumus dalam dunia lokalisasi oleh bujukan bandit-bandit seks.
- 6) Anak-anak gadis memberontak terhadap otoritas orang tua yang sudah terjun terlebih dahulu dalam dunia lokalisasi.

2.1.4 Beberapa akibat yang ditimbulkan Wanita Pekerja Seks (WPS)

Beberapa akibat yang ditimbulkan Wanita Pekerja Seks (WPS) menurut Kartono (2001:212-214) yang dikutip oleh Maria Ulfa (2008:13) adalah:

- 1) Menimbulkan dan menyebarluaskan penyakit kelamin dan kulit.
- 2) Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga.

- 3) Mendemoralisir atau memberikan pengaruh demoralisasi kepada lingkungan.
- 4) Berkorelasi dengan kriminalitas dan kecanduan bahan-bahan narkotika.
- 5) Merusak sendi-sendi moral, susila, hukum, dan agama.
- 6) Adanya pengeksploitasian manusia oleh manusia lain.

Wanita Pekerja Seks (WPS) termasuk kelompok yang paling beresiko untuk terkena penyakit menular seksual, HIV dan AIDS. Mereka juga menjadi pihak yang bisa menularkan penyakit menular seksual tersebut kepada para pelanggan. Pekerjaan yang mereka lakukan adalah termasuk pekerjaan beresiko tinggi yang ada kaitannya dengan penyakit seksual ini. Mereka selalu berganti-ganti pasangan seksual merupakan sebab utama mereka menjadi pihak yang sangat rawan untuk tertular dan menularkan penyakit seksual. Dari hubungan seksual yang sering berganti-ganti pasangan dan tidak memakai kondom tersebut maka dapat berisiko terkena PMS, HIV dan AIDS. Apabila WPS mempunyai penyakit seksual maka mereka menjadi pihak yang menularkan penyakit tersebut kepada pelanggan (Akhriyadi, 2009).

2.2 Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

2.2.1 Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual (Depkes, 2007). Kelompok yang berisiko tinggi terkena penyakit ini adalah:

- 1) Usia. 20-34 tahun pada laki-laki, 16-24 tahun pada wanita, 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin

- 2) Pelancong
- 3) Pekerja seks komersial
- 4) Pecandu narkotik
- 5) Homoseksual (Sjaiful Fahmi Daili, 2007).

2.2.1.1 Jenis Penyakit Menular Seksual

2.2.1.1.1 Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *chlamydia trachomatis*. Gejala yang biasanya timbul adalah malaise, nyeri kepala, anoreksia, dan demam (Sjaiful Fahmi Daili, 2007:414). Sampai 75% kasus pada wanita dan 25% kasus pada pria tidak menunjukkan gejala. Gejala yang ada meliputi keputihan yang abnormal, dan rasa nyeri saat kencing. Pada wanita dapat mengalami rasa nyeri pada perut bagian bawah atau nyeri saat hubungan seksual. pada pria mungkin akan mengalami pembengkakan atau nyeri pada testis (Depkes RI, 2007).

2.2.1.1.2 Gonore

Penyakit ini disebabkan oleh *neisseria gonorrhoea* yang menyebabkan radang mukosa alat kelamin. Pada umumnya penyakit ini tidak menunjukkan gejala, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa ia sakit. Walaupun beberapa kasus tidak menunjukkan gejala, jika gejala muncul dalam 2-10 hari setelah terpapar. Gejala-gejala meliputi *discharge* dari penis, vagina, atau rektum dan rasa panas atau gatal saat buang air kecil.

Sebesar 40% penderita gonore akan mengalami penyakit radang panggul jika tidak diobati, maka akan menyebabkan kemandulan (Depkes RI, 2007).

2.2.1.1.3 Hepatitis B

Penyakit hepatitis B disebabkan oleh HBV. Sekitar sepertiga penderita HBV tidak menunjukkan gejala. Gejala yang muncul meliputi demam, sakit kepala, nyeri otot, lemah, anoreksia, muntah, dan diare. Gejala-gejala yang ditimbulkan karena gangguan di hati meliputi kencing berwarna gelap, nyeri perut, kulit menguning dan mata pucat (Depkes RI, 2007).

2.2.1.1.4 Sifilis

Penyakit ini disebabkan oleh *treponema pallidum*. Pada fase awal, penyakit ini menimbulkan luka yang tidak terasa sakit yang biasanya muncul didaerah kelamin tetapi dapat juga muncul dibagian tubuh yang lain. Jika tidak mendapat pengobatan penyakit akan berkembang ke fase berikutnya yang dapat meliputi gejala ruam kulit, demam, luka pada tenggorokan, rambut rontok, dan pembengkakan kelenjar diseluruh tubuh (Depkes RI, 2007).

2.2.1.1.5 Herpes simpleks

Penyakit ini disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe I atau tipe II yang ditandai oleh adanya vesikel yang berkelompok di atas kulit yang sembab dan eritemosa pada daerah dekat mukokutan (Sjaiful Fahmi Daili, 2007:381).

2.2.1.1.6 Human Papilloma Virus (HPV)

Penyakit ini disebabkan oleh HPV. Cara penularan penyakit ini adalah melalui hubungan seksual vaginal, anal atau oral. Gejala dari penyakit ini adalah tonjolan yang tidak sakit, kutil yang menyerupai bunga kol tumbuh pada alat kelamin, anus, dan tenggorokan (Depkes RI, 2007).

Hampir seluruh PMS dapat diobati. Namun, PMS seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin, seluruhnya adalah PMS yang disebabkan oleh virus, tidak dapat disembuhkan. Sifilis, AIDS, kutil kelamin, herpes, hepatitis dan bahkan gonore seluruhnya sudah pernah dikenal sebagai penyebab kematian. Beberapa PMS dapat berlanjut pada berbagai kondisi seperti Penyakit Radang Panggul (PRP), kanker serviks dan berbagai komplikasi kehamilan. Sehingga, pendidikan mengenal penyakit ini dan upaya-upaya pencegahan penting untuk dilakukan (Depkes RI, 2007).

Di negara yang menganut pengendalian PMS melalui program pembinaan WPS yang dianggap faktor dominan, cenderung untuk melaksanakan programnya dalam bentuk pengendalian WPS. Prinsip umum pengendalian PMS adalah:

Tujuan utama:

1. Untuk memutuskan rantai penularan PMS.
2. Mencegah berkembangnya PMS dan komplikasinya.

Tujuan tersebut dapat dicapai melalui:

1. Mengurangi pajanan PMS dengan program penyuluhan untuk menjauhkan masyarakat terhadap perilaku risiko tinggi.
2. Mencegah infeksi dengan anjuran pemakaian kondom bagi yang berperilaku risiko tinggi.
3. Meningkatkan kemampuan diagnosis dan pengobatan serta anjuran untuk mencari pengobatan yang tepat (Sjaiful Fahmi Daili, 2007).

Kondom umumnya dianggap merupakan perlindungan terhadap PMS. Kondom sangat berguna dalam mencegah beberapa penyakit seperti HIV dan gonore (Depkes RI, 2007). Hubungan penularan HIV dan PMS adalah:

1. PMS merupakan ko-faktor penularan HIV.
2. Penderita PMS lebih rentan terhadap HIV
3. Penderita PMS serta HIV akan lebih mudah menularkan ke orang lain.
4. Pengidap HIV menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk PMS.
5. Pengidap HIV yang juga PMS akan lebih cepat menjadi AIDS (Depkes RI, 2007).

2.2.2 HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Suzana, 2009:7). HIV dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa ([Adolf Hitler](#), 2009).

Cara penularan HIV adalah :

1. Darah

Contoh : Tranfusi darah, terkena darah HIV+ pada kulit yang terluka, terkena darah menstruasi pada kulit yang terluka, jarum suntik.

2. Cairan semen, air mani, dan sperma.

Contoh : Laki-laki berhubungan badan tanpa kondom atau pengaman lainnya, oral seks.

3. Cairan vagina pada perempuan.

Contoh : Wanita berhubungan badan tanpa pengaman (kondom), pinjam-meminjam alat bantu seks, oral seks.

4. Air Susu Ibu (ASI).

Contoh : Bayi minum asi dari wanita HIV+, Laki-laki meminum susu asi pasangannya ([Adolf Hitler](#), 2009).

2.2.3 AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Suzana, 2009:7).

Menurut seksolog dr. Boyke Dian Nugraha ada lima langkah yang dapat dilakukan guna mencegah penularan penyakit tersebut :

1. Menghindari hubungan seks bebas. Seseorang yang sering melakukan hubungan seks bebas, menurut Boyke dipastikan akan tertular penyakit HIV / AIDS ini.
2. Setiap pria atau wanita harus setia kepada pasangan masing-masing. Sehingga diharapkan dapat mengurangi masuknya virus HIV yang dapat menghancurkan sistem kekebalan tubuh manusia. Setiap pasangan harus selalu menjaga hubungan mereka agar harmonis sehingga hubungan seks dengan yang bukan pasangannya dapat dihindarkan.
3. Apabila langkah 1 dan 2 tidak dapat dilakukan, sebaiknya saat melakukan hubungan seks selalu menggunakan kondom. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah masuknya virus dari pasangan seks mereka.
4. Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian khususnya bagi para generasi muda, karena jarum yang digunakan belum tentu steril.
5. Hindari penularan melalui transfusi darah dengan cara selektif dan ketat (Tedifa, 2008).

Seberapa cepat HIV bisa berkembang menjadi AIDS adalah dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dapat memperlambat perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus dalam tubuh yang terinfeksi (KPA, 2010).

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN).

Syarat-syarat kontrasepsi yang baik adalah (Hanafi Hartanto, 2003:36, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi) aman atau tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana (sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter), murah, dapat diterima oleh banyak orang dan pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

2.3.2 Metode Kontrasepsi

2.3.2.1 Metode Sederhana

Metode sederhana adalah suatu metode kontrasepsi yang biasa dilakukan tanpa alat dan dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat yaitu Keluarga Berencana (KB) alamiah (metode kalender, metode suhu basal, metode lender serviks dan metode Simpto-Termal) sedangkan metode sederhana dengan alat yaitu cara mekanis (kondom, diafragma, kap servik dan spons) (Hanafi Hartanto, 2003:36).

2.3.2.2 Metode Modern

Metode modern dalam kontrasepsi meliputi metode kontrasepsi hormonal, (pil, suntik, *implant*), *Intra Uterine Devices* (IUD), dan kontrasepsi mantap baik untuk wanita (Tubektomi) maupun untuk pria (vasektomi) (Hanafi Hartanto, 2003:42).

2.4 Kondom

2.4.1 Pengertian Kondom

Kondom adalah sarung lateks (karet) yang dipakai untuk menutupi penis ketika melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit (Harahap, 2000:212). Kondom adalah alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki ketika bersenggama (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2002:586).

Kondom merupakan sarung tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat menampung air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah ke dalam vagina (BKKBN, 2001:28).

2.4.2 Macam-macam Bahan Kondom

2.4.2.1 Kulit

- 1) Dibuat dari membran usus biri-biri (*caecum*)
- 2) Tidak merenggang atau mengkerut
- 3) Menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama

- 4) Lebih mahal
- 5) Jumlahnya <1% dari semua jenis kondom

2.4.2.2 Lateks

- 1) Paling banyak dipakai
- 2) Murah
- 3) Elastis

2.4.2.3 Plastik

- 1) Sangat tipis (0,025-0,035 mm)
- 2) Menghantarkan panas
- 3) Lebih mahal dari kondom lateks (Hanafi Hartanto, 2004:60).

2.4.3 Kerugian Kondom

Kerugian kondom menurut Hartanto (2003:60) adalah :

- 1) Angka kegagalan relatif tinggi
- 2) Perlu sementara menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
- 3) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.

2.4.4 Indikasi Kondom pada Pria dan Wanita

Indikasi kondom pada pria dan wanita menurut Hartanto (2003:61) adalah :

- 1) Pengendalian dari pihak pria lebih diutamakan.
- 2) Senggama yang jarang.
- 3) Penyakit kelamin (aktif atau tersangaja).
- 4) Herpes genitalis atau kondiloma akuminata.

- 5) Urethritis karena sebab apapun, termasuk yang sedang dalam terapi.
- 6) Sistis, disuria atau pyuria, sampai penyebabnya ditegakkan.
- 7) Metode sementara menggunakan kontrasepsi oral atau IUD.

2.4.5 Kondom Pria

2.4.5.1 Mekanisme Kerja Kondom Pria

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Dan mencegah penularan mikroorganisme (PMS , HIV dan AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Abdul Bari Safiudin , 2003:MK-17).

2.4.5.2 Keuntungan Kondom Pria

Keuntungan secara nonkontrasepsi adalah memberi dorongan kepada pria untuk berpartisipasi mengikuti KB, dapat mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik pada serviks), saling berinteraksi sesama pasangan, mencegah imuno infertilitas, kondom yang mengandung pelicin memudahkan hubungan seksual pada vagina yang kering (misal pada wanita menyusui), pada *immunoinfertility* (wanita membuat antibodi terhadap antigen sperma pasangannya) dapat dipakai selama 6 bulan untuk menurunkan kadar antibodi, dapat dipakai oleh klien yang pasangannya alergi sperma (Abdul Bari Safiudin (2003:MK-17).

Keuntungan Kondom menurut Hanafi Hartanto (2003:60) adalah:

- 1) Mencegah kehamilan
- 2) Memberi perlindungan terhadap Penyakit Hubungan Seks (PHS)
- 3) Relatif murah
- 4) Sederhana, ringan, *disposable*
- 5) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, *supervise* atau *follow-up*
- 6) *Reversible*
- 7) Pria dapat ikut secara aktif program KB.

2.4.5.3 Indikasi Kondom Pada Pria

Indikasi kondom pada pria menurut Hartanto (2003:61) adalah :

- 1) Penyakit genitalia
- 2) Servisititis terhadap secret vagina
- 3) Ejakulasi prematur

2.4.5.4 Syarat-Syarat Yang Harus Dipenuhi Oleh Kondom Pria

Menurut Hartanto (2003: 62-63), syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh kondom adalah :

- 1) Test Elektronik

Untuk menemukan lubang kecil atau 'lubang jarum' pada kondom. Dasar tes ini: kondom tidak menghantarkan arus listrik.

- 2) Test pengisian air

Untuk menemukan ada tidaknya lubang pada kondom. Kondom diisi dengan 300 cc air, diikat, dan diletakkan pada kertas absorbent pada kain.

- 3) Kekuatan kondom

Ini merupakan faktor terpenting dari kondom. Untuk menentukan kondom dilakukan: tes pengisian udara (*Air Burst Test*), tensile test.

4) “Umur” kondom (*aging*)

Dilakukan pemanasan dari kondom pada $20 \pm 5^{\circ}\text{C}$ selama 12-96 jam, lalu kondom dibuka dan diperiksa ada tidaknya kerusakan.

5) Kemasan kondom

Kemasan kondom harus kedap udara kedap udara karena udara dapat merusak karet, demikian pula dengan panas dan cahaya, yang bila disertai dengan adanya udara (oksigen) dapat mempercepat kerusakan karet.

6) Ukuran kondom

Secara umum ukuran kondom adalah:

Panjang : minimal 160 mm

Lebar : 45-55 mm

Tebal : maksimal 0,07-0,16 mm.

2.4.5.5 Cara Penggunaan Kondom Pria

Penggunaan yang konsisten berarti penggunaan kondom pada setiap tindakan seksual. Penggunaan kondom yang benar meliputi langkah-langkah berikut ini:

- 1) Gunakanlah kondom yang baru untuk setiap melakukan hubungan seks vagina, anal, atau oral.
- 2) Gunakanlah kondom dari awal hingga selesai
- 3) Pasang kondom setelah ereksi terjadi dan sebelum terjadi hubungan vagina, anal dan oral dengan penis. Pegang ujung kondom dan masukan ke dalam

penis yang sedang ereksi, beriakan ruang pada ujung kondom, tetapi pastikan tidak ada udara yang terjebak di ujung kondom

- 4) Pelicin yang cukup sangat penting untuk mencegah kerusakan kondom, tetapi gunakanlah pelicin yang memiliki unsur air, seperti gliserin atau jeli pelicin (yang dapat dibeli di apotek mana saja). Jangan menggunakan pelicin yang berunsur minyak seperti jeli petroleum, krim dingin, pelembab tangan atau minyak bayi, yang dapat melemahkan kondom.
- 5) Lepaskanlah dari pasangan segera setelah terjadi ejakulasi, pegang kondom yang masih melekat pada penis dengan kuat untuk mencegah kondom terlepas.

2.4.6 Kondom Wanita

2.4.6.1 Pengertian Kondom Wanita

Kondom wanita kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin atau kemaluan wanita. Kondom wanita berfungsi untuk mencegah kehamilan dan mengurangi resiko penyakit menular seksual (Lusa, 2010).

Kondom wanita adalah kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan yang berbentuk tabung silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin atau kemaluan cewek. Kondom khusus kaum perempuan tersebut memiliki dua ujung di mana ujung yang satu yang dimasukkan ke arah rahim tertutup dengan busa untuk menyerap sperma dan ujung yang lain ke arah luar terbuka (Ramelda, 2008).

2.4.6.2 Manfaat Kondom Wanita

Manfaat penggunaan kondom wanita menurut Koran Indonesia Sehat (2009) antara lain adalah:

- 1) Dapat dimasukkan hingga 8 jam sebelum melakukan hubungan seks.
- 2) Memberikan wanita kontrol atas kesehatan seksual.
- 3) Dapat digunakan selama periode menstruasi wanita.
- 4) Secara signifikan lebih rendah kemungkinan mendapatkan atau menyampaikan sebuah STD.
- 5) Wanita lebih rendah risiko pengembangan kanker serviks. Penggunaan kondom perempuan muda menurunkan resiko terinfeksi virus HPV, dengan demikian merendahkan risiko kanker serviks.

2.4.6.3 Beberapa hal yang berkaitan dengan kondom wanita

Beberapa hal yang berkaitan dengan kondom wanita menurut (Hanafi Hartanto, 2004 : 79) adalah sebagai berikut :

- 1) Dasarnya : kombinasi antara Diafragma dan Kondom
- 2) Alat ini terdiri dari 2 cincin polyurethane yang lentur berbentuk diafragma yang terdapat pada masing-masing ujung dari suatu selubung lunak polyurethane yang longgar. Sebelum dipasang, biasanya ditambahkan spermisid pada alatnya.
- 3) Cincin-dalam dipasang tinggi di dalam vagina, dan tidak perlu dipasang tepat menutupi serviks karena akan terdorong keatas selama sanggama; cincin-luar menutupi labia dan dasar dari penis, keatas selama sanggama, cincin-luar menutupi labia dan dasar dari penis.

- 4) Alasan utama dari dikembangkannya kondom wanita adalah karena pada kondom pria dan diafragma biasa, kedua alattersebut tidak menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebaran penyakit menular seksual (PMS).

2.4.6.4 Indikasi Kondom Pada Wanita

Indikasi kondom pada wanita menurut Hartanto (2003:61) adalah :

- 1) Vaginitis, termasuk dalam pengobatan.
- 2) Kotraindikasi terhadap kontrasepsi oral dan IUD, sedangkan pemasangan diafragma atau kap servik secara anatomis atau psikologis tidak memungkinkan.
- 3) Untuk membuktikan bahwa tidak ada semen yang dilepaskan di dalam vagina.
- 4) Metode temporer.
 - a) Belum mengadakan senggama secara teratur.
 - b) Selama haid.
 - c) Selama mid-siklus pada pemakaian IUD.
 - d) Selama siklus pertama dari kontrasepsi oral dosis rendah.
 - e) Gagal memakai kotrasepsi oral secara benar/tepat.
 - f) Selama periode awal *post-partum*.
 - g) Keengganan psikologis untuk bersentuhan dengan semen.

2.4.6.5 Penggunaan Kondom Wanita

Cara kerja [kondom](#) wanita sama dengan cara [kondom](#) lelaki, yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita. Manfaat, keterbatasan maupun efek samping yang ditimbulkan [kondom](#) wanita, hampir sama dengan

[kondom](#) lelaki. Tingkat efektifitas [kondom](#) wanita akan tinggi, apabila cara menggunakannya benar.

Adapun cara penggunaan [kondom](#) wanita, adalah sebagai berikut :

- 1) Buka kemasan [kondom](#) secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- 2) Sebelum hubungan seksual, perhatikan [kondom](#) wanita. [kondom](#) wanita punya ring yang lebar (*outer ring*) untuk bagian luar dan ring yang kecil (*inner ring*) untuk bagian dalam.
- 3) Pegang *inner ring* [kondom](#), lalu tekan dengan ibu jari pada sisi ring, dan dengan jari lain pada sisi yang berseberangan, kemudian tekan sehingga sisi ring yang berseberangan akan bersentuhan dan bentuk *inner ring* menjadi lonjong.
- 4) Atur posisi yang nyaman. Posisi dapat dilakukan secara berdiri satu kaki di atas kursi, jongkok maupun berbaring.
- 5) Masukkan *inner ring* ke dalam vagina dengan hati-hati. Sewaktu kondom masuk ke dalam vagina, gunakan jari telunjuk untuk menekan *inner ring* lebih jauh ke dalam vagina. Pastikan kondom jangan sampai berputar, dan *outer ring* (ring yang besar) tetap berada di luar.
- 6) Berikan sedikit minyak pelicin pada penis atau bagian dalam kondom. Bantu penis masuk ke dalam kondom.
- 7) Pasca *coitus*, keluarkan kondom secara hati-hati dengan memutar bagian *outer ring* untuk menjaga air mani yang tertampung di dalam kondom tidak tumpah.

Keluarkan kondom secara hati-hati. Buang kondom bekas pakai ke tempat yang aman (tempat sampah). Jangan buang di toilet (Lusa, 2010).

2.4.7 Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom

Pemasaran sosial merupakan strategi untuk perubahan perilaku yang memadukan elemen pendekatan tradisional dan perubahan sosial dalam perencanaan dan kerangka kerja dengan memanfaatkan kemajuan teknologi dan ketrampilan dalam pemasaran. Pemasaran sosial memiliki tujuan menjawab permasalahan sosial, tidak hanya mendapatkan keuntungan komersial (Depkes RI, 2009:43, Pedoman Pengendalian Infeksi Menular Seksual Dengan Pengobatan Presumptif Berkala (*Periodic Presumptive Treatment*)).

Dalam Intervensi Perubahan Perilaku, ketersediaan kondom merupakan salah satu aspek kunci. Pelicin menjadi kebutuhan berikutnya jika kondom telah tersedia dengan cukup dan dapat diakses dengan mudah. Perubahan Perilaku tidak akan terjadi jika alat untuk menunjang perilaku tersebut tidak tersedia (Depkes RI, 2009:44, Pedoman Pengendalian Infeksi Menular Seksual Dengan Pengobatan Presumptif Berkala (*Periodic Presumptive Treatment*)).

Ketersediaan kondom memiliki makna bahwa:

- 1) Kondom dengan mudah diperoleh saat dibutuhkan.
- 2) Kondom dijual dengan harga terjangkau sehingga mampu dibeli oleh calon pemakai.
- 3) Kondom yang disediakan memiliki kualitas yang baik dan tidak kadaluarsa.

Untuk menjamin ketersediaan kondom diperlukan satu manajemen yang rapi dari pengambilan pada distributor hingga sampai ke tangan pemakai dan

memastikan bahwa kondom selalu tersedia saat diperlukan. Kondom biasanya dapat diperoleh di outlet umum yaitu tempat dimana kondom bisa diperoleh yang berkaitan dengan ketersediaan kondom. Misalnya, supermarket, apotik, dan toko obat. Kondom juga harus mudah didapat saat diperlukan, prinsipnya mendekatkan kondom pada mereka yang membutuhkannya. Untuk itu diperlukan tempat penjualan alternatif yang biasanya adalah orang yang ada di sekitar tempat transaksi seksual. Termasuk dalam outlet alternatif adalah mereka yang berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam transaksi seksual, misalnya, tukang ojek, tukang becak, mucikari, penjaga keamanan.

2.4.7.1 Tujuan Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom

Tujuan Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom adalah :

- 1) Tujuan umum dari program Pemasaran Sosial dan Manajemen Pengelolaan Kondom adalah mengurangi perilaku berisiko tinggi dan mempromosikan gaya hidup sehat melalui pemakaian kondom.
- 2) Tujuan khusus program ini adalah memastikan agar kondom selalu tersedia dan terjangkau dalam jumlah yang cukup di lokasi intervensi hingga unit terkecil, yakni di tiap wisma sampai di tiap kamar setiap saat, dengan cara memperbaiki sistem dan manajemen rantai pasokan (termasuk di dalamnya distribusi) kondom (Depkes RI, 2009:45, Pedoman Pengendalian Infeksi Menular Seksual Dengan Pengobatan Presumptif Berkala (*Periodic Presumptive Treatment*)).

2.4.7.2 Prinsip Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom

2.4.7.2.1 Ketersediaan:

- 1) Mendekatkan produk pada konsumen.

2) Menggunakannya saluran distribusi yang ada.

2.4.7.2.2 Kemudahan:

- 1) Mendekatkan produk pada pengguna.
- 2) Kesempatan untuk mengedukasi pengguna dan menciptakan kebutuhan akan produk.
- 3) Produk bisa diperoleh kapan pun diperlukan.

2.4.7.2.3 Keterjangkauan harga:

Merupakan harga yang bisa dijangkau masyarakat paling miskin.

2.4.7.2.4 Daya tarik:

- 1) Kemasan yang menarik.
- 2) Merek yang mudah diingat.
- 3) Promosi yang “*top of mind*”.
- 4) Memenuhi standar kualitas (Depkes RI, 2009:45).

2.4.7.3 Sasaran Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom

Sasaran Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom adalah :

- 1) Kelompok perilaku risiko tinggi terhadap penularan PMS, HIV, dan AIDS.
- 2) Pemangku kepentingan di daerah intervensi yang beranggotakan pemangku kepentingan, petugas keamanan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pariwisata. Pokja (Kelompok Kerja) atau pengurus dari resosialisasi bekerja sama dengan distributor kondom dan klinik IMS untuk mengembangkan jejaring outlet.
- 3) Distributor kondom yang bertanggung jawab untuk menyediakan kondom. Pokja (Kelompok Kerja) membeli dan menjual kembali kondom kepada wanita

pekerja seks dan tamu/pelanggannya. Adapun klinik IMS memantau prevalensi PMS sebagai indikator dari penggunaan kondom (Depkes RI, 2009: 45-46).

2.4.7.4 Pelaksana Prinsip Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom

Pelaksana adalah para pengelola program layanan kesehatan layanan kesehatan bagi kelompok perilaku risiko tinggi yang merencanakan untuk mengembangkan dan mengelola program pemasaran sosial kondom dalam rangka mengubah perilaku kelompok dampingan.

Pelaksana harus mempunyai pengetahuan tentang PMS, HIV, dan AIDS dan ketrampilan:

- 1) Ketrampilan komunikasi: komunikasi verbal dan non verbal, membangun dan mendukung konsensus, mendengarkan aktif, mengajukan pertanyaan, dan mengelola tanya jawab.
- 2) Ketrampilan fasilitasi: mengembangkan dan mengorganisasikan ide, mengelola pertemuan, mendorong pengambilan keputusan Kelompok Dukungan (KD), mengelola konflik, dan membuat kelompok aktif.
- 3) Ketrampilan bina suasana: berbagai permainan dan bernyanyi sehingga suasana menjadi akrab (Depkes RI, 2009:46).

2.4.8 Peran Pemangku Kepentingan Dalam Perubahan Perilaku

Secara umum perilaku WPS/anak asuh (kelompok dukungan) dipengaruhi oleh lingkungan terdekatnya, yaitu orang yang mempunyai pengaruh atas mereka (misalnya: ibu asuh atau pengelola wisma) atau teman-teman sebayanya. Jika ibu asuh diminta oleh instansi tertentu mengajak anak asuhnya (WPS) untuk melakukan pemeriksaan PMS, maka bisa dipastikan akan melakukannya.

Demikian pula dengan penggunaan kondom. Jika ibu asuh atau pengelola wisma telah menjamin ketersediaan kondom dan menetapkan penggunaannya pada semua WPS/anak asuh (kelompok dukungan) maka mereka akan mematuhi (Depkes RI, 2009:37).

2.4.9 Komunikasi Perubahan Perilaku Wanita Pekerja Seks (WPS)

Komunikasi perubahan perilaku adalah suatu upaya untuk mengubah perilaku melalui proses interaktif yang melibatkan WPS dan komunitas untuk merancang beragam pesan dengan menggunakan berbagai macam media dan saluran untuk mempromosikan, mengembangkan dan memelihara perilaku positif (Depkes RI, 2009:40).

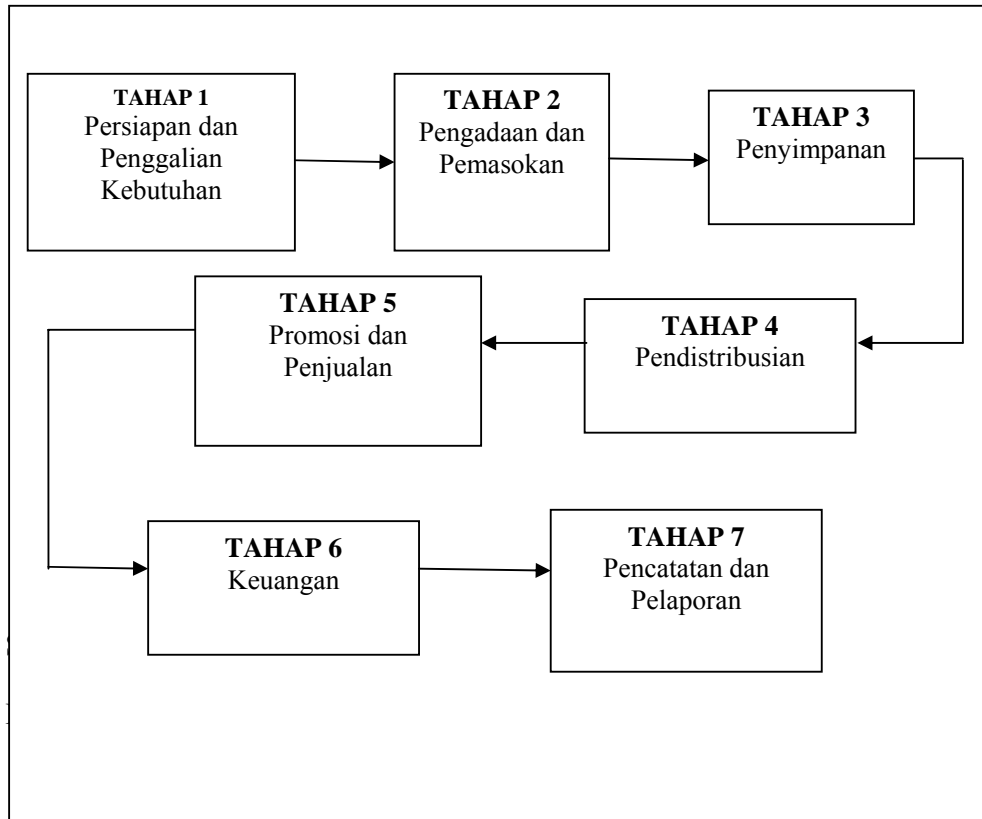
Komunikasi perubahan perilaku merupakan bagian penting dari program komprehensif yang secara umum memiliki dampak pada :

- 1) Meningkatkan pengetahuan PMS, HIV dan AIDS
- 2) Mengubah sikap dan kepercayaan kelompok
- 3) Mengubah persepsi risiko
- 4) Meningkatkan ketrampilan mempertahankan perilaku aman

Salah satu tujuan komunikasi perubahan perilaku adalah mengubah perilaku seksual berisiko menjadi perilaku seksual yang tidak berisiko atau lebih aman dari penularan PMS termasuk HIV (salah satunya menggunakan kondom secara konsisten dalam setiap hubungan seksual).

Bagan 2.1

Tahapan Pemasaran Sosial dan Pengelolaan Logistik Kondom



2.5 Peer Educator (Pendidik Sebaya)

2.5.1 Pengertian Peer Educator (Pendidik Sebaya)

PE (*Peer Educator*) adalah pendidik bagi teman sebayanya. PE berasal dari anak asuh dan atau orang-orang yang berada di dekat lingkungannya (Gessang, 2009). Pendidik Sebaya adalah orang dari anggota komunitas atau kelompok dampingan yang telah dilatih untuk melakukan pendidikan sebaya kepada teman-teman sekelompoknya tentang cara-cara pencegahan HIV dan AIDS (KPA, 2007).

2.5.2 Harapan *Peer Educator* (Pendidik Sebaya)

Peer Educator bisa menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom dan *screening* / kontrol kesehatan PMS dan test HIV (Yayasan Gessang, 2007).

2.5.3 Tugas *Peer Educator* (Pendidik Sebaya)

Tugas dari *Peer Educator* adalah :

- 1) Menginformasikan kepada Petugas Lapangan (PL) jika ada anak asuh (WPS) yang baru, keluar, atau pindah.
- 2) Menjadi contoh yang baik untuk melakukan *screening* dan pemakaian kondom.
- 3) Membagikan undangan *screening*.
- 4) Mendampingi temannya dalam *screening*.
- 5) Membagikan brosur, leaflet, dan buletin.
- 6) Menyampaikan informasi atau pesan tentang PMS, HIV, dan AIDS, dan klinik PMS kepada teman sebayanya dan para pelanggan atau tamu.
- 7) Mendistribusikan materi pencegahan PMS, HIV, dan AIDS, Kondom, dan Pelicin (Yayasan Gessang, 2007).

Menurut Depkes RI, 2009, tugas *Peer Educator* adalah:

- 1) Ikut terlibat dalam pengembangan program pengendalian PMS dikalangan sebayanya.

- 2) Melaksanakan promosi kondom dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan informasi akurat tentang PMS, HIV, dan AIDS kepada teman sebayanya (WPS).
- 3) Membantu dan menggerakkan teman sebaya mereka dalam memanfaatkan pelayanan klinis baik di Puskesmas atau diluar puskesmas.

Pendidik sebaya diambil dari kalangan pekerja seks dan harus sering kali dilatih ulang yang sebaiknya setiap triwulan, untuk menanggulangi perpindahan dan mutasi ke luar daerah sasaran. Penyegaran tersebut juga diharapkan akan mempererat hubungan antara para pendidik sebaya tersebut. Diharapkan antara para pendidik sebaya / PE yang pindah kedaerah kerja lain akan terus dapat meneruskan tugasnya di tempat barunya, sehingga program dapat bergulir (Depkes RI, 2009:5).

2.5.4 Kriteria *Peer Educator* (Pendidik Sebaya)

Kriteria untuk menjadi *Peer Educator* adalah:

- 1) Kemampuan untuk berkomunikasi secara jelas dan persuasive
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Dikenal, dapat diterima, dan dihargai oleh komunitasnya
- 4) Bersedia dan tertarik sebagai relawan untuk menjadi PE
- 5) Memiliki prospek untuk menjadi model (contoh yang baik) bagi kelompoknya
- 6) Orang yang mudah diakses/ ditemui diarea *hotspot* oleh KD / teman sebaya
- 7) Terbuka, *responsive*, dan mudah menerima ide-ide baru
- 8) Mempunyai rasa percaya diri dan kemampuan menjadi pemimpin

- 9) Mempunyai motivasi dan komitmen yang tinggi bekerja untuk pencegahan HIV dan AIDS
- 10) Menunjukkan sikap empati dan menghormati pada orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS
- 11) Mempunyai waktu dan tenaga
- 12) Mau bekerja dalam jam yang tidak tentu
- 13) Bisa menjangkau lokasi
- 14) Mempunyai sikap tidak menghakimi
- 15) Mempunyai kesamaan latar belakang sosial-budaya (usia, bahasa, jenis kelamin, kelas sosial) dengan Kelompok Dampingan (KD) (Yayasan Gessang, 2007).

2.5.5 Pentingnya *Peer Educator* (Pendidik Sebaya)

Peer Educator (PE) diperlukan karena pengaruhnya lebih bisa diterima dan lebih kuat pengaruhnya daripada orang luar sebayanya (Yayasan Gessang, 2007).

2.5.6 Penyelenggaraan *Peer Educator* (Pendidik Sebaya)

Pendidikkan sebaya yang dilakukan oleh *Peer Educator* (PE) sebaiknya diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta untuk tiap *Peer Educator* (PE), agar setiap peserta mempunyai kesempatan lebih banyak untuk bertanya dan berdiskusi. Bila peserta terlalu banyak, tanya jawab menjadi tidak efektif, dan peserta tidak mendapatkan pemahaman serta pengetahuan yang cukup memadai (BKKBN, 2002:9-10).

2.5.7 Hal-hal yang sebaiknya dihindari oleh *Peer Educator* (Pendidik Sebaya)

Hal-hal yang sebaiknya dihindari oleh *Peer Educator* (Pendidik Sebaya) menurut BKKBN (2002:11-12):

- 1) Tidak meremehkan komentar dan pendapat peserta.
- 2) Tidak memahami materi.
- 3) Tidak berbicara dengan nada yang keras kepada peserta.
- 4) Jangan mengurui.
- 5) Jangan hanya melihat pada satu atau dua peserta saja, tetapi keseluruhan secara bergantian.
- 6) Jangan menghakimi peserta yang mengungkapkan suatu permasalahan atau bertanya.

2.6 Faktor yang mempengaruhi penggunaan kondom meliputi:

2.6.1 Faktor Internal

2.6.1.1 Pendampingan *Peer Educator*

Pendidik Sebaya adalah orang dari anggota komunitas atau kelompok dampingan yang telah dilatih untuk melakukan pendidikan sebaya kepada teman-teman sekelompoknya tentang cara-cara pencegahan HIV dan AIDS (KPA, 2007).

Peer Educator bisa menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom dan *screening* / kontrol kesehatan PMS dan test HIV (Yayasan Gessang, 2007).

Menurut Depkes RI, 2009, tugas *Peer Educator* adalah:

- 1) Ikut terlibat dalam pengembangan program pengendalian PMS dikalangan sebayanya.
- 2) Melaksanakan promosi kondom dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan informasi akurat tentang PMS, HIV, dan AIDS kepada teman sebayanya (WPS).
- 3) Membantu dan menggerakkan teman sebaya mereka dalam memanfaatkan pelayanan klinis baik di Puskesmas atau diluar puskesmas.

Pendidikan sebaya yang dilakukan oleh *Peer Educator* (PE) sebaiknya diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta untuk tiap *Peer Educator* (PE), agar setiap peserta mempunyai kesempatan lebih banyak untuk bertanya dan berdiskusi. Bila peserta terlalu banyak, tanya jawab menjadi tidak efektif, dan peserta tidak mendapatkan pemahaman serta pengetahuan yang cukup memadai (BKKBN, 2002:9-10).

Berdasarkan teori diatas maka pendampingan *peer educator* untuk WPS diperlukan untuk pendidikan kesehatan reproduksi, pengawasan penggunaan, kondom sehingga akan berakibat pada pencegahan penyakit menular seksual, HIV, dan AIDS.

2.6.1.2 Wanita Pekerja Seks (WPS)

Wanita Pekerja Seks (WPS) termasuk kelompok yang paling beresiko untuk terkena penyakit menular seksual, HIV dan AIDS. Mereka juga menjadi pihak yang bisa menularkan penyakit menular seksual tersebut kepada para pelanggan. Pekerjaan yang mereka lakukan adalah termasuk pekerjaan beresiko tinggi yang

ada kaitannya dengan penyakit seksual ini. Mereka selalu berganti-ganti pasangan seksual merupakan sebab utama mereka menjadi pihak yang sangat rawan untuk tertular dan menularkan penyakit seksual. Dari hubungan seksual yang sering berganti-ganti pasangan dan tidak memakai kondom tersebut maka dapat berisiko terkena PMS, HIV dan AIDS. Apabila WPS mempunyai penyakit seksual maka mereka menjadi pihak yang menularkan penyakit tersebut kepada pelanggan (Akhriyadi, 2009).

2.6.1.3 Pencegahan penularan PMS, HIV, AIDS

Penyakit Menular Seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual (Depkes, 2007). Kelompok yang berisiko tinggi terkena penyakit ini adalah:

- 1) Usia. 20-34 tahun pada laki-laki, 16-24 tahun pada wanita, 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
- 2) Pelancong
- 3) Pekerja seks komersial
- 4) Pecandu narkotik
- 5) Homoseksual (Sjaiful Fahmi Daili, 2007).

Kondom umumnya dianggap merupakan perlindungan terhadap PMS. Kondom sangat berguna dalam mencegah beberapa penyakit seperti HIV dan gonore (Depkes, 2007). Hubungan penularan HIV dan PMS adalah:

- 1) PMS merupakan ko-faktor penularan HIV.
- 2) Penderita PMS lebih rentan terhadap HIV
- 3) Penderita PMS serta HIV akan lebih mudah menularkan ke orang lain.
- 4) Pengidap HIV menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk PMS.

5) Pengidap HIV yang juga PMS akan lebih cepat menjadi AIDS (Depkes, 2007).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Suzana, 2009:7). HIV dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun ([Adolf Hitler](#), 2009).

AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Suzana, 2009:7).

2.6.1.4 Perilaku Wanita Pekerja Seks (WPS)

Menurut Lawrence Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Soekidjo N, 2003:165).

Dari teori perilaku yang dikembangkan Green tersebut, maka korelasi dan aplikasi teori ini dalam kaitannya dengan tujuan penelitian ini yaitu bahwa

perilaku kesehatan wanita pekerja seks yang terwujud di dalam tindakannya untuk menggunakan atau tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks dengan pasangannya dipengaruhi oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor internal yang ada dalam dirinya yaitu terutama terkait dengan pengetahuan, pendidikan, dan sikapnya mengenai kondom, PMS, HIV dan AIDS dan kesehatan dirinya
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), seperti sarana dan prasarana kesehatan yang ada, contohnya ketersediaan kondom
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), seperti dukungan keluarga, *peer educator*, tokoh masyarakat, pendidik atau penyuluh dan adanya peraturan atau undang-undang yang mendukung penggunaan kondom
- 4) Faktor promosi (*promotion factor*) (Luciana Barliantari, 2007).

2.6.1.5 Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Soekidjo N, 2003:16).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi pula perilaku kesehatan seseorang dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular seks (Maria Ulfa, 2008).

2.6.1.6 Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:15).

Pembagian umur menurut WHO menurut tingkat kedewasaan adalah :

- 1) 0-14 tahun = bayi dan anak-anak.
- 2) 15-49 tahun = orang muda dan dewasa
- 3) 50 tahun keatas = orang tua (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:15).

Pada usia dewasa menganggap bahwa hubungan seks sebelum perkawinan sebagai suatu bagian masa perkenalan yang dapat diterima.

2.6.1.7 Ketersediaan Kondom

Dalam Intervensi Perubahan Perilaku, ketersediaan kondom merupakan salah satu aspek kunci. Pelicin menjadi kebutuhan berikutnya jika kondom telah tersedia dengan cukup dan dapat diakses dengan mudah. Perubahan Perilaku tidak akan terjadi jika alat untuk menunjang perilaku tersebut tidak tersedia (Depkes RI, 2009:44, Pedoman Pengendalian Infeksi Menular Seksual Dengan Pengobatan Presumptif Berkala (*Periodic Presumptive Treatment*)).

Ketersediaan kondom memiliki makna bahwa:

- 1) Kondom dengan mudah diperoleh saat dibutuhkan.
- 2) Kondom dijual dengan harga terjangkau sehingga mampu dibeli oleh calon pemakai.
- 3) Kondom yang disediakan memiliki kualitas yang baik dan tidak kadaluarsa.

Untuk menjamin ketersediaan kondom diperlukan satu manajemen yang rapi dari pengambilan pada distributor hingga sampai ke tangan pemakai dan memastikan bahwa kondom selalu tersedia saat diperlukan. Kondom biasanya dapat diperoleh di outlet umum yaitu tempat dimana kondom bisa diperoleh yang berkaitan dengan ketersediaan kondom. Misalnya, supermarket, apotik, dan toko obat. Kondom juga harus mudah didapat saat diperlukan, prinsipnya mendekatkan kondom pada mereka yang membutuhkannya. Untuk itu diperlukan tempat penjualan alternatif yang biasanya adalah orang yang ada di sekitar tempat transaksi seksual. Termasuk dalam outlet alternatif adalah mereka yang berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam transaksi seksual, misalnya, tukang ojek, tukang becak, mucikari, penjaga keamanan.

2.6.2 Faktor Eksternal

2.6.2.1 Cara Memilih *Peer Educator*

Cara untuk memilih *Peer Educator* dengan memperhatikan kriteria antara lain :

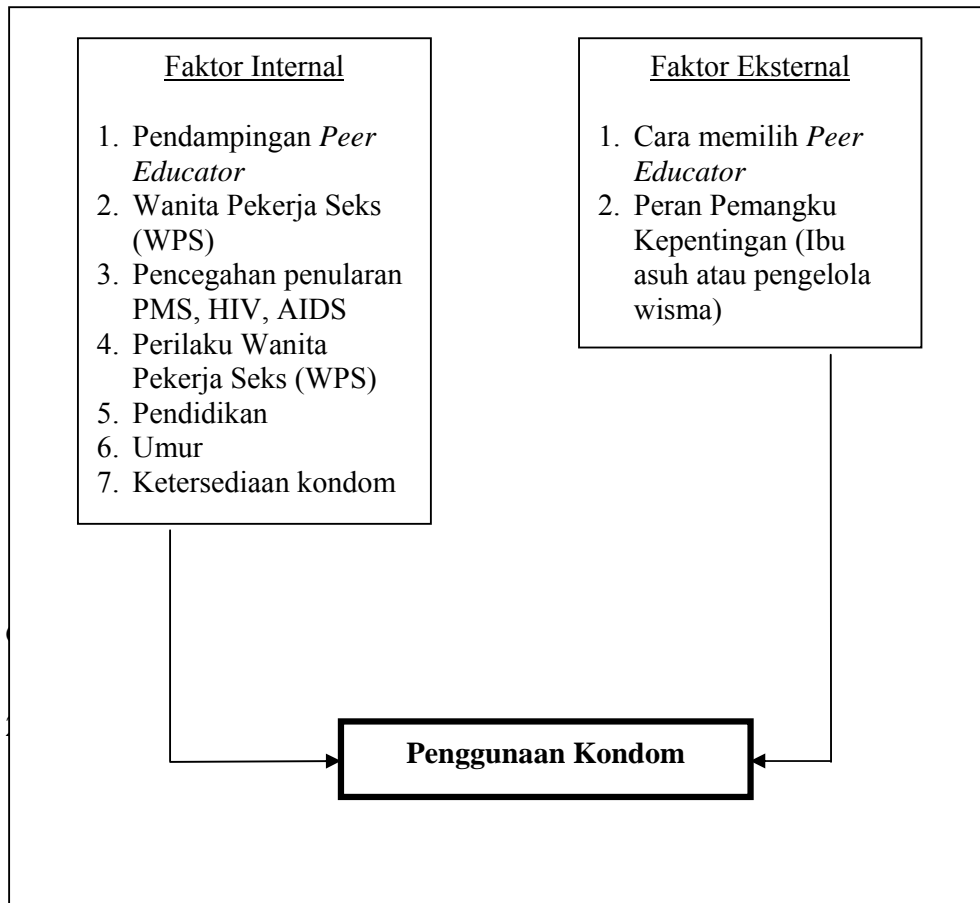
- 1) Kemampuan untuk berkomunikasi secara jelas dan persuasive
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Dikenal, dapat diterima, dan dihargai oleh komunitasnya
- 4) Bersedia dan tertarik sebagai relawan untuk menjadi PE
- 5) Memiliki prospek untuk menjadi model (contoh yang baik) bagi kelompoknya
- 6) Orang yang mudah diakses/ ditemui di area *hotspot* oleh KD / teman sebaya
- 7) Terbuka, *responsive*, dan mudah menerima ide-ide baru
- 8) Mempunyai rasa percaya diri dan kemampuan menjadi pemimpin

- 9) Mempunyai motivasi dan komitmen yang tinggi bekerja untuk pencegahan HIV dan AIDS
- 10) Menunjukkan sikap empati dan menghormati pada orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS
- 11) Mempunyai waktu dan tenaga
- 12) Mau bekerja dalam jam yang tidak tentu
- 13) Bisa menjangkau lokasi
- 14) Mempunyai sikap tidak menghakimi
- 15) Mempunyai kesamaan latar belakang sosial-budaya (usia, bahasa, jenis kelamin, kelas sosial) dengan Kelompok Dampingan (KD) (Yayasan Gessang, 2007).

2.6.2.2 Peran Pemangku Kepentingan (Ibu asuh atau pengelola wisma)

Secara umum perilaku WPS/anak asuh (kelompok dukungan) dipengaruhi oleh lingkungan terdekatnya, yaitu orang yang mempunyai pengaruh atas mereka (misalnya: ibu asuh atau pengelola wisma) atau teman-teman sebayanya. Jika ibu asuh diminta oleh instansi tertentu mengajak anak asuhnya (WPS) untuk melakukan pemeriksaan PMS, maka bisa dipastikan akan melakukannya. Demikian pula dengan penggunaan kondom. Jika ibu asuh atau pengelola wisma telah menjamin ketersediaan kondom dan menetapkan penggunaannya pada semua WPS/anak asuh (kelompok dukungan) maka mereka akan mematuhi (Depkes RI, 2009:37).

2.7 Kerangka Teori

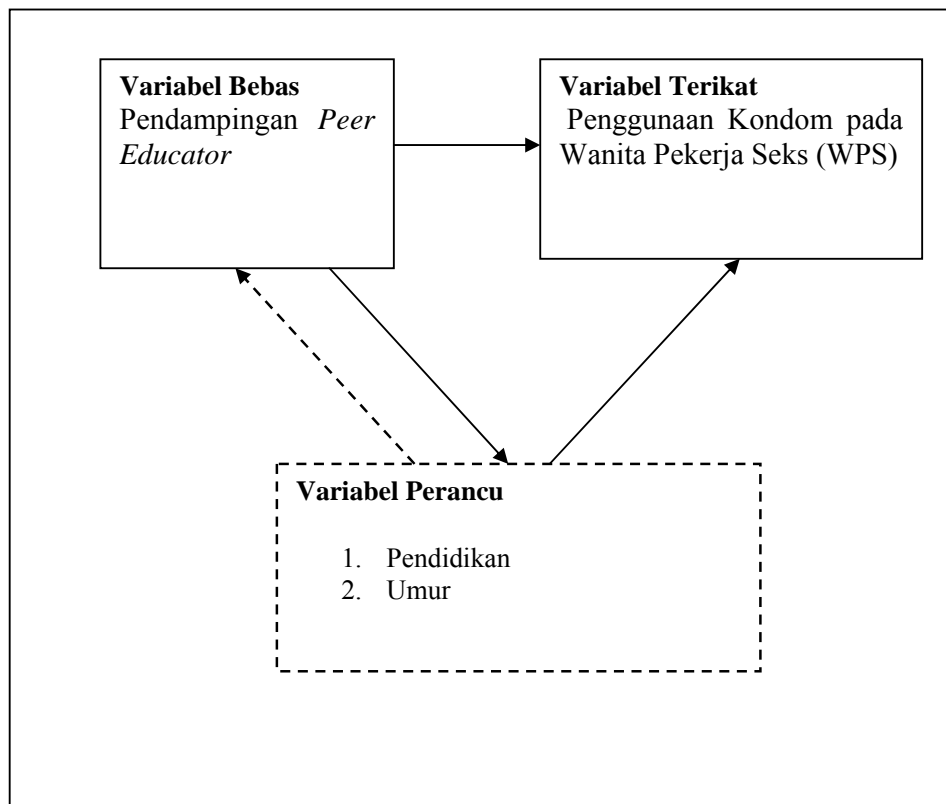


BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang diamati dan diukur selama penelitian. Tidak semua variabel dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena keterbatasan peneliti dalam masalah dana, tenaga, dan waktu.

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel pengganggu dalam penelitian ini merupakan variabel yang tidak diteliti tetapi dikendalikan dengan cara retriksi yaitu proses menyamakan variabel *confounding* menjadi homogen. Variabel pengganggu dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Pendidikan dikendalikan dengan mengambil sampel yang memiliki pendidikan minimal Sekolah Dasar (SD).
- 2) Umur dikendalikan dengan mengambil sampel yang berumur 18-45 tahun.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebagian suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini hipotesis yang dikemukakan adalah Pendampingan *Peer Educator* Efektif Terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian eksperimen dengan tujuan mengubah sebuah atau lebih faktor pada situasi yang terkontrol dengan tujuan mempelajari pengaruh dari perubahan faktor tersebut (Bhisma Murti, 2003:262). Dalam penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu, artinya syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen tidak cukup memadai (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:162). Hal ini dikarenakan eksperimen semu dilakukan sebagai alternatif dari eksperimen murni, tatkala pengalokasian faktor penelitian kepada subyek penelitian tidak mungkin, tidak etis, atau tidak praktis dilakukan randomisasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan sebelum dan sesudah dengan kontrol (*Pre-Post With Control Design, Non Equivalent Control Group*). Pengaruh perlakuan ditentukan dengan membandingkan perubahan nilai-nilai variabel hasil pada kelompok perlakuan dengan perubahan nilai-nilai pada kelompok kontrol (Bhisma Murti, 2003:287).

Tujuan penggunaan rancangan ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari intervensi (pendampingan *peer educator*) pada kelompok eksperimen. Pendampingan pada kelompok eksperimen meliputi pengawasan penggunaan kondom, pengawasan ketersediaan kondom, KIE kepada teman dampingan (WPS). Sedangkan untuk mengetahui seberapa efektif intervensi ini, maka digunakan kelompok kontrol atau pembanding. Kelompok kontrol dalam penelitian ini juga diberikan intervensi yaitu hanya dengan pengelompokkan *peer educator*, tetapi tidak melakukan pengawasan penggunaan kondom, pengawasan ketersediaan kondom, KIE kepada teman dampingan (WPS). Artinya pada kelompok kontrol hanya diberikan pengelompokkan 1 *peer educator* menangani maksimal 12 teman dampingan (WPS).

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
Eksperimen	T1	X1	T1 ¹
Kontrol	T2	X2	T2 ¹

Keterangan:

T1 : *Pre-test*, yaitu penggunaan kondom sebelum intervensi pendampingan *peer educator* dilakukan.

T2 : *Pre-test*, yaitu penggunaan kondom sebelum intervensi dengan pengelompokkan *peer educator* dilakukan.

T1^I : *Post-test*, yaitu penggunaan kondom sesudah intervensi pendampingan *peer educator* dilakukan.

T2^I : *Post-test*, yaitu penggunaan kondom sesudah intervensi dengan pengelompokkan *peer educator* dilakukan.

X1 : Intervensi yang dilakukan yaitu pendampingan *peer educator* .

X2 : Intervensi yang dilakukan pada kelompok kontrol yaitu dengan pengelompokkan *peer educator*.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pendampingan *Peer Educator*.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penggunaan Kondom.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional dari variabel bebas dan variabel terikat

NO	Nama Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala	Alat Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Pendampingan <i>Peer Educator</i> (PE)	Pendampingan yang dilakukan oleh teman sebayanya yaitu Wanita Pekerja Seks yang dipilih dan dilatih oleh petugas	1. Mendapat pendampingan <i>Peer Educator</i> (PE) terhadap penggunaan kondom 2. Mendapat pengelompokkan <i>Peer Educator</i> (PE)	Ordinal	Lembar kegiatan <i>peer educator</i> .

		kesehatan. terhadap Pendampingan penggunaan PE meliputi kondom pengawasan penggunaan kondom, ketersediaan kondom, KIE kondom.		
2	Penggunaan kondom	Suatu tindakan menggunakan sarung lateks (karet) yang dipakai untuk menutupi penis ketika melakukan hubungan seksual (HUS) untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit.	Rasi o	Lembar Peilaian penggun aan kondom pada Wanita Pekerja Seks (<i>Pre test</i> dan <i>Post</i> <i>test</i>)

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seks yang berada di resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal yang berjumlah 264 orang (data diambil dari wawancara petugas resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal).

3.6.2 Sampel

Sampel merupakan sebuah subset yang dicuplik di populasi, yang akan diamati atau diukur peneliti (Bhisma Murti, 2003:132-133). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Porposive Sampling* yaitu

pengambilan data berdasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

3.6.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Wanita Pekerja Seks (WPS) yang memiliki pendidikan minimal Sekolah Dasar (SD).
- 2) Wanita Pekerja Seks (WPS) yang berumur 18-45 tahun.
- 3) Wanita Pekerja Seks (WPS) yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

3.6.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena satu hal, antara lain:

- 1) Wanita Pekerja Seks (WPS) tidak bersedia atau menolak untuk menjadi sampel dalam penelitian.
- 2) Wanita Pekerja Seks (WPS) yang tidak ada atau meninggalkan lokasi resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal saat penelitian.

Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah :

Dengan rumus:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi penelitian

P : Proporsi dalam populasi 0,5 karena nilai p belum diketahui sebelumnya

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada batas atas dengan $\alpha = 95\% = 1,96$

d : Presisi (10%) (Stanley Lemeshow, 1997:54)

besar sampel minimalnya adalah :

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 264}{0,1^2(264-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 70,59 = 71 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas dengan jumlah 264 populasi didapatkan sampel sebesar 71 sampel. Karena penelitian ini terdiri dari dua kelompok, maka jumlah sampel akan digenapkan menjadi 72 sampel. Dari 72 sampel tersebut akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen 36 sampel dan kelompok kontrol 36 sampel.

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar *post test* penggunaan kondom, lembar kegiatan *peer educator*. Sebagai panduan wawancara pada kuesioner, yang meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, jenis pekerjaan), penggunaan kondom (jumlah ketersediaan kondom, tempat perolehan, KIE kondom), *Peer Educator*/Pendidik Sebaya (penilaian keaktifan PE, kegiatan PE). Pada lembar *post-test* penggunaan kondom saat

hubungan seksual, jumlah ketersediaan kondom, jumlah WPS yang menyatakan menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan pelanggan, jumlah ketersediaan kondom.

3.7.2 Data sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini antara lain:

1) Data Monografi Desa

Data monografi Desa diperoleh dari Kantor Kelurahan berupa data monografi keadaan Gambilangu, geografis, penduduk, dan lain-lain.

2) Klinik *Voulangary Conseling Test* (VCT) Puskesmas Kaliwungu

Data jumlah kondom yang telah didistribusikan, jumlah WPS yang menyatakan menggunakan kondom, jumlah pelanggan, data awal penggunaan kondom di Resosialisasi Gambilangu, angka kejadian PMS, HIV, dan AIDS.

3) Pengurus resosialisasi Gambilangu

Data jumlah *peer educator*, jumlah Wanita Pekerja Seks (WPS), jumlah wisma / pengelola wisma, jumlah penggunaan kondom pada WPS, program-program yang sudah dan masih dilaksanakan.

4) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Data pelaksanaan program yang sudah dan masih dilaksanakan, data angka kejadian PMS, HIV, dan AIDS di Kabupaten Kendal.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengambilan data adalah sebagai berikut :

3.8.1 Lembar penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) saat melakukan hubungan seksual sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) Pendampingan *Peer Educator*.

3.8.2 Lembar kegiatan *Peer Educator*.

3.9 Prosedur Penelitian

Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tabel 3.3 Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
(1)	(2)	(3)	(4)
Pra penelitian	Persiapan		
Penelitian	<i>Pre-test</i>	Kelompok eksperimen	1-30 Juni 2010
		Kelompok kontrol	1-30 Juni 2010
	Intervensi	Kelompok eksperimen	1 Juli 2010
		Kelompok kontrol	1 Juli 2010
	<i>Post-test</i>	Kelompok eksperimen	6 Juli-4 Agustus 2010
		Kelompok kontrol	6 Juli-4 Agustus 2010
Pasca penelitian	Analisis data		

3.9.1 Pra Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan dilakukan koordinasi dengan kepala resosialisasi Gambilangu Kab. Kendal dan *peer educator* tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Kemudian pengarahan dilakukan baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol tentang prosedur pelaksanaan intervensi.

3.9.2 Penelitian

3.9.2.1 Kelompok Kontrol

1) *Pre-test*

Pre-test dilakukan untuk mengetahui tingkat penggunaan kondom, pada tanggal 1 Juni 2010-30 Juni 2010 sebelum mendapatkan intervensi dengan pengelompokkan *peer educator*.

2) Intervensi

Intervensi atau perlakuan yang diberikan pada kelompok kontrol berupa pengelompokkan *peer educator*. Intervensi dilakukan pada tanggal 1 Juli 2010.

3) *Post-test*

Post-test dilakukan pada kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat penggunaan kondom sebagai pembandingan terhadap kelompok eksperimen setelah mendapatkan intervensi dengan pengelompokkan *peer educator*. *Post-test* pada kelompok kontrol dilakukan selama 1 bulan (6 Juli-4 Agustus 2010).

3.9.2.2 Kelompok Eksperimen

1) *Pre-test*

Pre-test dilakukan untuk mengetahui tingkat penggunaan kondom, pada tanggal 1 Juni 2010-30 Juni 2010 sebelum mendapatkan intervensi dengan pendampingan *peer educator*.

2) Intervensi

Intervensi atau perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen berupa pendampingan *peer educator*. Pendampingan *peer educator* meliputi

pengawasan penggunaan kondom, pengawasan ketersediaan kondom, KIE kepada teman dampingan (WPS). Intervensi dilakukan pada tanggal 1 Juli 2010.

3) *Post-test*

Post-test dilakukan untuk mengetahui tingkat penggunaan kondom setelah mendapat intervensi dengan pendampingan *peer educator*. *Post-test* dilakukan pada dilakukan selama 1 bulan (6 Juli-4 Agustus 2010).

3.9.3 Pasca Penelitian

Setelah penelitian selesai, maka kemudian dilakukan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan dan diperbolehkan untuk melengkapi data-data pendukung yang sekiranya masih dibutuhkan.

3.10 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.10.1 Teknik Pengambilan Data Primer

Teknik pengambilan data dari penelitian ini adalah observasi eksperimen. Dalam observasi ini peneliti dicoba atau dimasukkan ke dalam suatu situasi tertentu. Situasi tersebut diciptakan sedemikian rupa sehingga yang akan dicari atau diamati akan timbul (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:97).

Metode observasi digunakan untuk memperoleh gambaran situasi kawasan resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal dan kondisi WPS untuk mendapatkan waktu yang tepat dalam penelitian. Metode observasi dalam penelitian ini terdiri atas uraian rinci aktivitas penelitian dan interaksi antara peneliti, WPS dan

petugas klinik VCT Puskesmas Kaliwungu. Metode ini digunakan untuk mengamati secara cermat pendampingan *peer educator* terhadap tingkat penggunaan kondom dengan menggunakan lembar penggunaan kondom (*Post test*).

3.10.2 Teknik Pengambilan Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan lembar kegiatan *peer educator*, laporan penggunaan kondom dari klinik VCT Puskesmas Kaliwungu (sebagai *pre test*), Pengurus resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, dan Pemerintahan Desa Gambilangu.

3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.11.1 Pengolahan data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.11.1.1 *Editing*

Merupakan kegiatan mengkoreksi data yang telah diperoleh meliputi kelengkapan jawaban, konsistensi serta relevansi jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan. Langkah ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan lembar penilaian, kejelasan arti jawaban pelanggan dalam penggunaan kondom dengan konsistensi jawaban. Bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian data dapat dilengkapi dan diperbaiki.

3.11.1.2 *Coding*

Merupakan kegiatan mengklasifikasi data menurut masing-masing kriteria, setiap kriteria jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda pula sehingga pengolahan data menjadi lebih mudah.

3.11.1.3 *Scoring*

Merupakan kegiatan pemberian nilai yang berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan dalam pengujian hipotesis.

3.11.1.4 *Tabulating*

Tabulasi dilakukan pada data yang telah terkumpul, disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

3.12 Analisis Data

3.12.1 Analisis Univariat

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dengan cara membuat variabel distribusi frekuensi dan persentase disetiap variabel disertai tabel.

3.12.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui efektivitas pendampingan *Peer Educator*. Analisis dilakukan untuk mengetahui tingkat penggunaan kondom sebelum dan sesudah perlakuan. Dalam penelitian ini menggunakan uji parametrik yaitu uji *Uji T Berpasangan* dengan uji alternatif *Wilcoxon* dan uji T Tidak berpasangan (Sopiyudin Dahlan, 2004:5).

Jika data terdistribusi normal dengan skala rasio maka uji yang digunakan adalah uji t-test berpasangan (*paired t-test*) dengan uji alternatif Wilcoxon, dengan kriteria pengambilan keputusan pada t- test berpasangan :

$$H_0 \text{ diterima bila } -t_{\text{tabel}} < t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$$

$$H_a \text{ ditolak bila } -t_{\text{tabel}} > t_{\text{hitung}} \text{ atau } t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$$

untuk membandingkan perbedaan antara skor penggunaan kondom sebelum dan sesudah mendapat perlakuan (Sudigdo Sastroasmoro, 2006:52). Untuk

mengetahui hasil beda antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, maka digunakan uji T tidak berpasangan. Kriteria pengambilan keputusan t - test tidak berpasangan :

Ho diterima bila $- t_{\text{tabel}} < t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$

Ho ditolak bila $- t_{\text{tabel}} > t_{\text{hitung}}$ atau $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$

Analisis normalitas data untuk tiap variabel dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*, karena jumlah sampel lebih dari 50.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.5 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.5.1 Keadaan Geografi Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal

Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal merupakan salah satu kawasan yang terletak di Dukuh Mlaten Atas Desa Sumberejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal merupakan daerah dataran rendah, yang melingkupi 1 RW yang terdiri dari 4 RT . Batas wilayah Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal sebagai berikut:

Sebelah Utara : Sawah

Sebelah Selatan : Dukuh Rowosari bawah

Sebelah Barat : Kelurahan Sumberejo

Sebelah Timur : Kelurahan Mangkang Kulon

4.5.2 Keadaan Demografi Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal

Jumlah penduduk di kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal sebanyak 749 jiwa (terdiri dari jumlah penduduk tetap sebanyak 485 jiwa dan jumlah penduduk tidak tetap sebanyak 264 jiwa) dengan jumlah KK sebanyak 162 KK, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 210 jiwa dan perempuan 539 jiwa. Mata pencaharian penduduk kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal adalah 5% buruh pabrik, 55% pedagang, 1% PNS, 35% wiraswasta, 4% lain-lain. Tingkat status pendidikan penduduk kawasan Resosialisasi Gambilangu

Kabupaten Kendal adalah sebagai berikut: 40% tidak tamat SD, 13% tamat SD, 38% tamat SMP, 5% tamat SMA, 1% perguruan tinggi, 3% lain-lain.

4.5.3 Keadaan Kesehatan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal

Di Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal terdapat kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kaliwungu. Lokasi pelaksanaan kegiatan tersebut adalah di Klinik VCT Puskesmas Kaliwungu dan Gedung Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal. Pemeriksaan kesehatan meliputi Skrenning, VCT, suntik antibiotik, *Periodic Presumptive Treatment* (PPT), olah raga, penyuluhan kesehatan. Frekuensi skrenning adalah 1 minggu dua kali, VCT dilakukan 3 bulan sekali, suntik antibiotik satu minggu 1 kali, *Periodic Presumptive Treatment* (PPT) 3 bulan sakali, olah raga setiap 1 minggu sekali, penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan dilakukan setiap satu bulan sekali.

4.6 Gambaran Umum Responden

4.6.1 Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian sebanyak 72 WPS, 8 *Peer Educator* (PE). *Peer Educator* (PE) tersebut dipilih oleh anak asuh (WPS) serta pengurus resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal dan telah dilatih oleh petugas kesehatan, setiap PE bertanggung jawab atas 8-10 WPS (anak asuh). Pengambilan sampel mewakili tiap-tiap RT.

4.6.2 Keadaan Sampel WPS

Sampel yang dipilih dengan syarat berada dalam satu resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, memiliki status pendidikan minimal tidak tamatan SD/MI sebanyak 72 WPS. Status pendidikan WPS dalam penelitian ini

yaitu tidak tamat SD/MI sebanyak 5 orang, tamat SD/MI berjumlah 19 orang, tamat SMP/MTs berjumlah 35 orang, tidak tamat SMA/MA sebanyak 3 orang dan tamat SMA/MA sebanyak 10 orang.

4.6.3 Keadaan *Peer Educator* (PE)

Keadaan *Peer Educator* (PE) sebelum adanya intervensi yaitu semua anggota *Peer Educator* (PE) yang berjumlah 25 orang secara bersama-sama menangani 264 WPS / anak asuh untuk membantu pelaksanaan program-program dari resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal maupun Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Kelemahan dari kondisi ini adalah tidak adanya rasa tanggung jawab disetiap *Peer Educator* (PE). Karena kondisi ini tidak sesuai dengan teori pembentukan *Peer Educator* (PE). Di dalam teori, pendidikan sebaya yang dilakukan oleh *Peer Educator* (PE) sebaiknya diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta untuk tiap *Peer Educator* (PE) (BKKBN, 2002:9-10).

Peer Educator (PE) yang dipilih dengan syarat berada dalam satu resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, memiliki status pendidikan minimal SMP sebanyak 8 *Peer Educator* (PE). Status pendidikan *Peer Educator* (PE) dalam penelitian ini yaitu tamat SMP/MTs sebanyak 6 orang dan tamat SMA sebanyak 2 orang. *Peer Educator* (PE) yang ada saat sebelum penelitian yaitu semua anggota yang ada, bekerja bersama-sama untuk membantu semua program dari resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal. Jadi tanggung jawab setiap *Peer Educator* (PE) akan kurang maksimal.

4.7 Gambaran Pelaksanaan Pendampingan *Peer Educator* (PE)

4.7.1 Penyelenggaraan Pendampingan *Peer Educator* (PE)

Pendampingan *Peer Educator* (PE) dilaksanakan setiap hari. Setiap hari teman dampingan (WPS) dampingan memberikan laporan dalam bentuk kartu kontrol kondom yang berisi identitas, jumlah ketersediaan kondom, jumlah pelanggan, jumlah penggunaan kondom. Jika setiap teman dampingan (WPS) menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan harus menunjukkan bungkus kondom kepada *Peer Educator* (PE). Setiap teman dampingan (WPS) yang tidak mengikuti salah satu kegiatan ketika pembagian kondom, maka *Peer Educator* (PE) akan memberikan kondom tersebut di tiap teman dampingan yang tidak datang di wismanya. Setiap *Peer Educator* (PE) harus memberikan motivasi kepada teman dampingan (WPS) di setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, karena semua kegiatan yang diselenggarakan bersifat wajib baik untuk *Peer Educator* (PE) maupun WPS.

Kewajiban *Peer Educator* (PE) terhadap teman dampingan (WPS) adalah memberikan motivasi untuk selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan, memberikan informasi kepada teman dampingan yang belum mengetahui cara penggunaan kondom, dan memberikan contoh perilaku hidup sehat (penggunaan kondom).

Berikut ini jadwal kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal.

Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan Rutin

No	Hari	Kegiatan	Tempat
1.	Selasa	Skrenning, pembagian kondom laki-laki	Klinik Mitra Husada
2.	Rabu	Suntik antibiotik, pembagian kondom perempuan Pengarahan dari instansi pemerintahan (Dinas Sosial), Kepolisian, Pengurus Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	Gedung resosialisasi gambilangu
3.	Kamis	Skrenning, pembagian kondom laki-laki	Klinik Mitra Husada
4.	Sabtu	Olah raga, pembagian kondom laki-laki	Depan gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal

Sumber : Resosialisasi Gambilangu Kab. Kendal, 2010.

Pelatihan *Peer Educator* (PE) oleh petugas kesehatan dilaksanakan 1 bulan sekali di gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal. Materi yang diberikan saat pelatihan ini adalah koordinasi kondom, yang meliputi persiapan dan penggalian kebutuhan, pengadaan dan pemasokan, penyimpanan, pendistribusian, promosi dan penjualan, keuangan, pencatatan dan pelaporan. Sehingga *Peer Educator* (PE) dalam hal ini harus bisa selalu memastikan ketersediaan kondom mencukupi kebutuhan, mampu mendistribusikan kondom 100% kepada teman dampingan (WPS), mampu memberikan motivasi kepada teman dampingan untuk selalu menggunakan kondom.

Adapun pelaksanaan penelitian tentang hasil pendampingan *Peer Educator* (PE) terhadap tingkat penggunaan kondom dilaksanakan pada setiap *Peer Educator* (PE) di resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal. Berikut jadwal

penelitian pendampingan *Peer Educator* (PE) terhadap tingkat penggunaan kondom pada WPS di resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal.

Tabel 4.2. Jadwal Penelitian pada Kegiatan *Peer Educator* (PE)

No	Nama <i>Peer Educator</i> (PE)	Pre-Test		Post-Test	
		Tempat	Tanggal	Tempat	Tanggal
1.	Lilik	Laporan Puskesmas Kaliwungu	2 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010
2.	Titin	Laporan Puskesmas Kaliwungu	2 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010
3.	Turiah	Laporan Puskesmas Kaliwungu	2 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010
4.	Aan	Laporan Puskesmas Kaliwungu	2 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010
5.	Mona	Laporan Puskesmas Kaliwungu	3 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010
5.	Sulistyo wati	Laporan Puskesmas Kaliwungu	3 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010
6.	Widyaw ati	Laporan Puskesmas Kaliwungu	3 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010

				Kabupaten Kendal	
7.	Yanti U	Laporan Puskesmas Kaliwungu	3 Juli 2010	Gedung resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal	14, 21, 28 Juli 2010 dan 4 Agustus 2010

Sumber : Resosialisasi Gambilangu Kab. Kendal, 2010.

4.8 Hasil Penelitian

4.8.1 Lembar Penggunaan Kondom

4.8.1.1 Uji Normalitas Data

Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Berikut ini adalah tabel hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov:

Tabel 4.3. Hasil Uji Normalitas Data

No	Kelompok	Observasi	Nilai <i>p value</i>
1.	Kontrol	<i>Pre-test</i>	0.000
		<i>Post-test</i>	0.200
2.	Eksperimen	<i>Pre-test</i>	0.200
		<i>Post-test</i>	0.061

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 1 variabel yang memiliki nilai *p value* < 0,05. Namun, terdapat 3 variabel yang terdistribusi normal. Karena nilai *p value* > 0,05. Sehingga pada kelompok kontrol menggunakan uji wilcoxon, kelompok eksperimen menggunakan uji T Test berpasangan, sedangkan untuk mengetahui perbedaan antara *post-test* kontrol dan *post-test* eksperimen menggunakan uji T Test tidak berpasangan.

4.8.2 Uji Homogenitas

Berdasarkan uji F yang dilakukan untuk mengetahui homogenitas varians data skor awal pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, maka diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,861$. Hal ini menunjukkan bahwa F hitung $0,576 > 0,05$ sehingga hasil dilihat pada pada baris *equal variance assumed* sehingga diperoleh $p 0,861 > 0,05$ maka dapat diartikan bervariasi. Mengenai varians data dalam uji T tidak berpasangan, diperbolehkan sama maupun tidak (Sopiyudin Dahlan, 2008: 60).

4.8.3 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel penggunaan kondom.

4.8.3.1 Pre-test Kelompok Kontrol

Distribusi responden berdasarkan nilai *pre-test* kelompok kontrol (tidak mendapatkan pendampingan *Peer Educator* terhadap penggunaan kondom) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4. Frekuensi Penggunaan Kondom pada *Pre- test* Kelompok Kontrol

No	persentase <i>Pre-test</i> Kelompok Kontrol (%)	Frekuensi	%
1	0-20,99	0	0%
2	21-40,99	28	77,77%
3	41-60,99	8	22,22%
4	61-80,99	0	0%
5	81-100	0	0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai persentase penggunaan kondom sebesar 21-40,99, yaitu sebanyak 28

responden (77,77%). Sedangkan yang mempunyai skor paling rendah (41-60,99) yaitu sebanyak 8 responden (22,22%).

4.8.3.2 *Post-test* Kelompok Kontrol

Distribusi responden berdasarkan nilai *post-test* kelompok kontrol (tidak mendapat pendampingan *Peer Educator* terhadap penggunaan kondom).

Tabel 4.5. Frekuensi *Post-test* Kelompok Kontrol

No	Persentase <i>Pre-test</i> Kelompok Kontrol (%)	Frekuensi	%
1	0-20,99	0	0%
2	21-40,99	31	86,11%
3	41-60,99	4	11,11%
4	61-80,99	0	0%
5	81-100	1	2,77%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai persentase penggunaan kondom adalah sebesar 21-40,99, yaitu sebanyak 31 responden (86,11%). Sedangkan yang mempunyai persentase penggunaan kondom paling rendah (81-100) yaitu sebanyak 1 responden (2,77%).

4.8.3.3 *Pre- test* Kelompok Eksperimen

Distribusi responden berdasarkan nilai *pre-test* kelompok eksperimen (mendapat pendampingan *Peer Educator* terhadap penggunaan kondom).

Tabel 4.6. Frekuensi *Pre-test* Kelompok Eksperimen

No	Persentase <i>Pre-test</i> Kelompok Eksperimen (%)	Frekuensi	%
1	0-20,99	4	11,11%
2	21-40,99	29	80,55%
3	41-60,99	3	8,33%
4	61-80,99	0	0%
5	81-100	0	0%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai persentase penggunaan kondom adalah sebesar 21-40,99, yaitu sebanyak 29 responden (80,55%). Sedangkan yang mempunyai persentase penggunaan kondom paling rendah (41-60,99) yaitu sebanyak 3 responden (8,33%).

4.8.3.4 *Post -test* Kelompok Eksperimen

Distribusi responden berdasarkan nilai *post-test* kelompok eksperimen (mendapat pendampingan *Peer Educator* terhadap penggunaan kondom).

Tabel 4.7. Frekuensi *Post-test* Kelompok Eksperimen

No	persentase <i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen (%)	Frekuensi	%
1	0-20,99	0	0%
2	21-40,99	0	0%
3	41-60,99	0	0%
4	61-80,99	22	61,11%
5	81-100	14	38,88%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai persentase penggunaan kondom adalah sebesar 61-80,99, yaitu sebanyak 22 responden (61,11%). Sedangkan yang mempunyai persentase penggunaan kondom paling rendah (81-100) yaitu sebanyak 14 responden (38,88%).

4.8.4 Kuesioner

4.8.4.1 Distribusi Umur Responden

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan tentang *Peer Educator* (PE), penilaian *Peer Educator* (PE) oleh teman dampingan (WPS). Sehingga akan dapat menggambarkan kinerja dari *Peer*

Educator (PE) menurut teman dampingan (WPS). Berikut ini hasil penilaian untuk pengetahuan tentang *Peer Educator* (PE), penilaian *Peer Educator* (PE).

Tabel 4.8. Distribusi Umur Responden

Umur (th)	Frekuensi		% Eksperimen	% Kontrol
	Eksperimen	Kontrol		
18-22	5	3	13,89	8,33
23-27	10	11	27,77	30,55
28-32	13	10	36,11	27,78
33-37	5	6	13,89	16,67
38-42	3	6	8,3	16,67
JUMLAH	36	36	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden pada kelompok eksperimen adalah golongan 28-32 dan 33-37 sebesar 30,55%. Sedangkan umur yang paling rendah pada kelompok eksperimen adalah dari golongan 38-42 adalah sebesar 8,33%. Pada kelompok kontrol golongan umur 23-27 dan 33-37 sebesar 30,55%. Sedangkan umur yang paling rendah pada kelompok kontrol adalah dari golongan 18-22 adalah sebesar 8,33%.

4.8.4.2 Distribusi Pendidikan Responden

Distribusi pendidikan responden berdasarkan kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9. Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi		% Eksperimen	% Kontrol
	Eksperimen	Kontrol		
SD	12	17	33,33	47,22
SMP	19	16	52,78	44,44
SMA	5	3	13,89	8,33
JUMLAH	36	36	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden pada kelompok eksperimen adalah SMP sebesar 52,78% sebanyak 19 orang. Sedangkan pendidikan yang paling rendah pada kelompok eksperimen adalah SMA sebesar 13,89% sebanyak 3 orang. Pada kelompok kontrol pendidikan terbanyak adalah SD sebesar 47,22% sebanyak 17 orang. Sedangkan pendidikan yang paling rendah pada kelompok kontrol adalah SMA sebesar 8,33% sebanyak 3 orang.

4.8.4.3 Distribusi Status Perkawinan Responden

Tabel 4.10. Distribusi status perkawinan responden adalah sebagai berikut:

Status Perkawinan	Frekuensi		% Eksperimen	% Kontrol
	Eksperimen	Kontrol		
Kawin	10	16	27,77	44,44
Belum kawin	23	17	63,88	47,22
Janda	3	3	8,33	8,33
JUMLAH	36	36	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar status perkawinan responden pada kelompok eksperimen adalah belum kawin sebesar 63,88% sebanyak 23 orang. Sedangkan status perkawinan yang paling rendah pada kelompok eksperimen adalah janda sebesar 8,33% sebanyak 3 orang. Pada kelompok kontrol status perkawinan terbanyak adalah belum kawin sebesar 47,22% sebanyak 17 orang. Sedangkan pendidikan yang paling rendah pada kelompok kontrol adalah SMA sebesar 8,33% sebanyak 3 orang.

4.8.4.4 Distribusi Jumlah Skor Kuesioner Responden

Tabel 4.11. Distribusi jumlah skor kuesioner responden adalah sebagai berikut:

Jumlah Skor	Frekuensi		% Kontrol	% Eksperimen
	Kontrol	Eksperimen		
2 s/d 6	4	0	11,11	0
7 s/d 12	27	2	75	5,55
13 s/d 17	5	34	13,89	94,44
JUMLAH	36	36	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar jumlah skor kuesioner responden pada kelompok eksperimen adalah 13 s/d 17 sebesar 94,44% sebanyak 34 orang. Sedangkan jumlah skor kuesioner yang paling rendah pada kelompok kontrol adalah 7 s/d 12 sebesar 5,55% sebanyak 2 orang. Pada kelompok kontrol jumlah skor kuesioner terbanyak adalah 7 s/d 12 sebesar 75% sebanyak 27 orang. Sedangkan jumlah skor kuesioner yang paling rendah pada kelompok kontrol adalah 2 s/d 6 sebesar 11,11% sebanyak 4 orang.

4.8.5 Lembar Kegiatan *Peer Educator*

Hasil Lembar kegiatan *Peer Educator* adalah bahwa semua kegiatan yang diikuti oleh *Peer Educator* dapat diikuti oleh semua sampel *Peer Educator* (8 orang) yang ada di resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal. Adapun jenis kegiatan yang telah diikuti oleh *Peer Educator* terlampir.

4.8.6 Analisis Bivariat

4.8.6.1 Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol

Tabel 4.12. Uji Wilcoxon (mendapat pengelompokkan *Peer Educator* terhadap penggunaan kondom).

<i>Pre test</i> dan <i>post test</i> pengelompokkan <i>peer educator</i> terhadap penggunaan kondom pada WPS	<i>p value</i>	Keterangan
	0.000	Signifikasi

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui hasil dari uji wilcoxon antara *pre test* dan *post test* kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05).

4.8.6.2 Uji T Test Berpasangan Kelompok Eksperimen

Tabel 4.13 Uji T-Test Berpasangan Kelompok Eksperimen (mendapat pendampingan *Peer Educator* terhadap penggunaan kondom).

No	Kelompok Eksperimen	Nilai Rata-rata (%)	Standar Deviasi	<i>p value</i>
1.	<i>Pre-test</i>	32.1725	8.03890	0.000
2.	<i>Post-test</i>	80.5272	6.45393	

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari uji T-Test berpasangan antara *pre-test* dan *post-test* kelompok eksperimen menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) dan diketahui bahwa nilai rata-rata *pre-test* kelompok eksperimen 32,1725% dan nilai rata-rata *post-test* kelompok eksperimennya adalah 80,5272%.

4.8.6.3 Uji T test Tidak Berpasangan *Post test* Kelompok Kontrol dan *Post-test* Kelompok Eksperimen

Tabel 4.14 Uji T-Test Berpasangan *Post-test* Kelompok Kontrol dan *Post-test* Kelompok Eksperimen

No	Kelompok	Nilai Rata-rata (%)	Standar Deviasi	<i>p value</i>
1.	<i>Post-test</i> Kontrol	52.7211	10.44162	0.000
2.	<i>Post-test</i> Eksperimen	80.5272	6.45393	

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari uji t-Test tidak berpasangan antara *post-test* kelompok kontrol dan *post-test* kelompok

eksperimen menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) dan diketahui bahwa nilai rata-rata *post-test* kelompok kontrol 52,7211 dan nilai rata-rata *post-test* kelompok eksperimen adalah 80,5272.

Hasil uji T Test tidak berpasangan menunjukkan hasil uji pada *post-test* kontrol – *post-test* eksperimen didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,000. Hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka pendampingan *Peer Educator* (PE) efektif terhadap peningkatan penggunaan kondom.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Penggunaan kondom adalah salah satu cara yang mudah untuk mencegah penyakit menular seksual. Penyakit Menular Seksual (PMS) akan mempermudah terjadinya infeksi HIV maupun AIDS. Ditinjau dari pengertiannya kondom adalah sarung lateks (karet) yang dipakai untuk menutupi penis ketika melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit (Harahap, 2000:212).

Menganjurkan dan mewajibkan penggunaan kondom merupakan upaya yang harus dilakukan untuk menanggulangi akibat buruk perilaku berisiko itu yaitu berupa penyebaran PMS dan HIV/AIDS. Melalui kegiatan ini tidak berarti kita tidak melakukan upaya pencegahan lain seperti pendidikan baik lewat jalur sekolah, keluarga, pendidikan agama dan lain-lainnya (Beni, 2005).

Pencegahan melalui pemakaian kondom merupakan pelengkap dan disejajarkan dengan upaya-upaya pendidikan atau penyuluhan yang biasanya membutuhkan waktu lama sebelum terasa khasiatnya. Pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kondom diarahkan pada peningkatan pengetahuan dan mempertahankan perilaku sehatnya (Karmaya, 2006).

Bagi mereka yang sudah melakukan hubungan seks sebelum atau di luar pernikahan dianjurkan untuk mengubah perilaku, mengendalikan aktivitas seksual, mengurangi jumlah pasangan dan atau menggunakan kondom secara

benar, konsisten dan bertanggung jawab dalam setiap hubungan seksualnya (Karmaya,2005).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa angka penggunaan kondom sebelum dan setelah pendampingan *peer educator* (PE) mengalami perubahan yang signifikan. Hasil penelitian antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan bahwa persentase antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen juga berbeda. Persentase rata-rata penggunaan kondom kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Persentase rata-rata *pre-test* kelompok kontrol adalah 33,94%, sedangkan *post-test* untuk kelompok kontrol dengan nilai rata-rata adalah 52,72%. Hal ini bisa diketahui bahwa nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* mengalami kenaikan. Namun kenaikan ini kurang signifikan. Angka penggunaan kondom pada kelompok kontrol kurang memenuhi target yang diharapkan oleh resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal (70%) maupun target dari pemerintah sebesar 80%. Hal ini dikarenakan kurang adanya dukungan dari *Peer Educator* nya yang kurang mengadakan pendekatan persuasif maupun pengawasan agar para teman dampingan menggunakan kondom.

Persentase rata-rata hasil *pre-test* kelompok eksperimen pada responden adalah 32,17%, dan persentase rata-rata hasil *post-test* kelompok eksperimennya adalah 80,52%. Berdasarkan penelitian ini bisa diketahui bahwa nilai rata-rata kelompok eksperimen ketika *pre-test* dan *post-test* mengalami kenaikan yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 14 responden (38,88%) yang memiliki persentase penggunaan kondom antara 81-100%. Angka ini sudah

mencapai target yang diharapkan oleh resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal (70%) maupun target dari pemerintah sebesar 80%. Dengan adanya pendampingan *Peer Educator* untuk meningkatkan kondom tersebut maka akan berdampak pada penurunan angka kejadian PMS, HIV, dan AIDS pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan uji statistik parametrik dengan uji T-Test tidak berpasangan menunjukkan hasil uji pada *post-test* Kontrol – *post-test* Eksperimen didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,000. Hal ini menunjukkan nilai *p value* < 0,05 maka ada pengaruh pendampingan *Peer Educator* (PE) terhadap tingkat penggunaan kondom yang berarti H_a diterima yaitu pendampingan *peer educator* efektif terhadap peningkatan penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa Pendidik Sebaya (*Peer Educator*) bisa menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom dan *screening* / kontrol kesehatan PMS dan test HIV (Yayasan Gessang, 2007). Metode yang dipakai dalam pendampingan *Peer Educator* (PE) ini adalah metode pendekatan. Metode ini adalah suatu metode yang dilakukan oleh pendidik sebaya (PE) yang telah dipilih untuk mengajak teman sebayanya agar bisa melakukan perilaku sehat. Hal ini disebabkan oleh adanya perasaan identitas yang sama, sebagai satu kelompok yang mengalami masalah yang sama, risiko yang sama sehingga muncul saling

tukar pikiran dan pendapat diantara mereka tanpa adanya unsur pengganggu yang berasal dari luar kelompok tersebut (Ova Emilia, 2008).

Setiap *Peer Educator* (PE) wajib memberikan contoh yang untuk berperilaku sehat dalam hubungan seks (menggunakan kondom), memiliki pemahaman yang baik tentang PMS, HIV, dan AIDS, memberikan informasi kesehatan, sebagai teman berbagi cerita, memastikan ketersediaan kondom, mendorong untuk selalu menggunakan kondom, dan mengontrol penggunaan kondom. Pengaruh pendampingan *Peer Educator* (PE) adalah ketika anak dampingan (WPS) melakukan perilaku sehat (selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks pada pelanggan, melakukan seks dengan sehat).

Oleh sebab itu perlu adanya dukungan dari *Peer Educator* (PE) untuk meningkatkan penggunaan kondom. Karena dengan adanya pendampingan *Peer Educator* (PE) diharapkan akan mampu menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom dan *screening* atau kontrol kesehatan PMS dan test HIV (Gessang, 2009).

5.2 Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan kelemahan dan hambatan yang dihadapi peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah peneliti hanya menilai tingkat penggunaan kondom saja. Peneliti tidak melakukan penelitian sejauh mana tingkat keefektivitasan dari kondom untuk mencegah penyakit menular seksual, HIV, dan AIDS.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian pendampingan *peer educator* terhadap penggunaan kondom, diperoleh kenaikan yang signifikan pada kelompok eksperimen yaitu dari 32,17% menjadi 80,52%.
2. Ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen, karena nilai *p value* (0,000) < 0,05 yang berarti H_0 diterima yaitu pendampingan *peer educator* efektif terhadap penggunaan kondom pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Di Kawasan Resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal Tahun 2010.
3. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok eksperimen dari sebanyak 14 responden (38,88%) yang memiliki persentase penggunaan kondom antara 81-100%. Angka ini sudah mencapai target yang diharapkan oleh resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal (70%) maupun target dari pemerintah sebesar 80%.
4. Pada kelompok kontrol sebanyak 32 responden (86,11%) yang memiliki persentase penggunaan kondom antara 21-40,99%. Sehingga angka penggunaan kondom pada kelompok kontrol kurang memenuhi target yang diharapkan oleh resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal (70%) maupun target dari pemerintah (80%).

5. Berdasarkan lembar kegiatan *peer educator* dapat disimpulkan bahwa semua *peer educator* mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh pengurus resosialisasi Gambilangu Kab. Kendal, Dinas Kesehatan Kab. Kendal, maupun Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

6.2. Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Bagi *Peer Educator* (PE)

Peer Educator (PE) diharapkan mampu mempengaruhi teman dampungannya (WPS) untuk perilaku seks dengan aman serta menjadi contoh yang baik bagi teman dampungannya dalam hal kesadaran penggunaan kondom secara konsisten dan benar. *Peer Educator* (PE) disarankan untuk melakukan pendekatan secara persuasif kepada teman dampungannya.

2. Bagi Teman dampungannya atau Wanita Pekerja Seks (WPS)

Teman dampungannya atau Wanita Pekerja Seks (WPS) diharapkan dapat mengikuti atau mencontoh perilaku yang sehat dari *Peer Educator* (PE) dan berusaha terbuka atau dekat dengan *Peer Educator* (PE), sehingga jika mengalami suatu permasalahan dapat diselesaikan bersama. Teman dampungannya (WPS) harus mau bekerjasama yang baik atas semua program-program yang mendukung pencegahan HIV dan AIDS pada *Peer Educator* (PE), pengurus resosialisasi Gambilangu Kabupaten Kendal, maupun pemerintah.

3. Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian lanjutan dapat dilakukan demi kesempurnaan penelitian yang berkaitan dengan *Peer Educator* (PE) dalam penggunaan kondom. Penelitian

lanjutan yang dapat dilakukan antara lain dengan penilaian keefektivan penggunaan kondom terhadap pencegahan penyakit menular seksual, HIV, dan AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin, 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: YBPSP.
- Adolf Hitler, 2009, *Pengertian, Definisi dan Cara Penularan Penyebaran Virus HIV AIDS Info Informasi Penyakit Menular Seksual PMS*, http://organisasi.org/pengertian_definisi_dan_cara_penularan_penyebaran_virus_hiv_aids_info_informasi_penyakit_menular_seksual_pms, diakses 18 Agustus 2010.
- Akhriyadi, 2009, *Gambilangu: Lokalisasi Dua Wilayah Sejarah dan Pembinaan Lokalisasi Gambilangu*, <http://insomniasickness.blogspot.com>, Diakses 15 Maret 2010.
- Bhisma Murti, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: UGM Press.
- BKKBN, <http://bkkbn-jatim.go.id/bkkbn-jatim/html/cara.htm>, diakses tanggal 20 September 2010.
- Chotimah Anggraini, 2010, *Penerapan Metode Peer Education dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen tentang HIV/AIDS pada Tahun Ajaran 2009/2010*, Skripsi : Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes, 2007, *Penyakit Menular Seksual*, www.depkes.go.id, diakses 12 September 2008.
- _____, 2009. *Pedoman Pengendalian Infeksi Menular Seksual Dengan Pengobatan Presumptif Berkala (Periodic Presumptive Treatment)*, Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan RI Jateng. 2008. *Profil Kesehatan Jateng Tahun 2008*, Semarang :Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jateng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2009, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2008*, Kendal: DKK Kendal.
- _____, 2009, *Laporan Kegiatan PPB Tahun 2009*, Kendal: DKK Kendal.

- _____, 2010, *Laporan Kegiatan PPB Tahun Februari 2010*, Kendal: DKK Kendal.
- _____, 2009, *Kebijakan, Tujuan, Program Dan Kegiatan HIV/AIDS*, http://www.kendalkab.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=679:kebijakan-tujuan-program-dan-kegiatan&catid=136:komisi-penanggulangan-aids&Itemid=184, diakses 15 Maret 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2009, *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2008*, Kendal: Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- Gessang, 2009, *Mengenal Lebih Dekat Peer Educator (PE)*, http://gessang.org/index.php?option=com_content&task=view&id=993&Itemid=102, diakses 6 Februari 2010.
- Hanafi Hartanto, 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ida Bagus Gde Manuaba, 1999, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta : Arcan.
- Ika Setya Purwanti dkk, 2006, Efektivitas Pendidikan Kelompok Sebaya (*Peer Education*) dalam Penyampaian Informasi HIV/AIDS dan PMS bagi Kalangan PSK di Kawasan Lokalisasi Jarak Surabaya, *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 2, No.3, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Juliandi Harahap, 2008, *Pers Meliput AIDS*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Juliandi Harahap dan Lita Sria Andayani, 2004, *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Dalam Menanggulangi HIV/AIDS Di Universitas Sumatera Utara*, Sumatra Utara: FKM.
- Klinik VCT Mitra Husada, 2006, *Laporan Bulanan IMS*, Kabupaten Kendal.
- _____, 2007, *Laporan Bulanan IMS*, Kabupaten Kendal.
- _____, 2008, *Laporan Bulanan IMS*, Kabupaten Kendal.
- _____, 2009, *Laporan Bulanan IMS*, Kabupaten Kendal.
- _____, 2010, *Laporan Bulanan IMS*, Kabupaten Kendal.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.1202/MENKES/SK/VIII/2003, *Indikator Indonesia Sehat 2010 Dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat*

Dan Kabupaten/ Kota Sehat, Jakarta: 2003, <http://www.litbang.depkes.go.id>, diakses 24 Februari 2010.

Koran Indonesia Sehat, 2009, *KONDOM : Bagaimana Cara Menggunakannya dan Apakah Manfaat dan Kerugiannya*.

KPA, 2010, *Pencegahan HIV*, <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/pencegahan>, diakses 18 Agustus 2010.

Kukuh Sudarmanto, 2008, *Pakai Kondom Di Lokalisasi*, <http://jateng.bkkbn.go.id>, diakses 26 Maret 2010.

Lusa, 2010, *Kondom Wanita*, <http://www.lusa.web.id/tag/kondom-wanita/>, diakses 8 Agustus 2010.

Luciana Barliantari, 2007, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kondom di Kalangan Pasangan Tetap Wanita Penjaja Seks (Gendak) Studi Kelompok Dampingan Yayasan Perkumpulan Bandungwangi dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DKI Jakarta, Kotamadya Jakarta Timur*, Tesis : Manajemen Pembangunan Sosial Universitas Indonesia.

Maria Ulfa, 2008, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom pada Pelanggan WPS (Studi di Kawasan Argorejo Semarang Barat)*, Skripsi : Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES.

Mirzal Tawi, 2009, *Kondom dan HIV/AIDS*, <http://syehaceh.wordpress.com/2009/03/17/kondom-dan-hiv-aids/>, diakses 1 Juni 2010.

Ninuk Widyanoro, dkk 2002, *Manual Pelatihan Pendidik Sebaya Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: BKKBN.

_____, 2002, *Manual Pelatihan Pendidik Sebaya Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: BKKBN.

_____, 2002, *Panduan Pendidik Sebaya Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: BKKBN.

Ova Emilia, 2008, *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press.

Remelda, 2008, *Kondom Untuk wanita / Cewek / Perempuan dan Cara Memakai / Menggunakan kondom Khusus Kaum Hawa-Informasi Ilmu Seksologi Indonesia*, <http://remelda.wordpress.com/2008/05/24/kondom-untuk-wanitacewekperempuan-dan-cara-memakaimenggunakan-condom-khusus-kaum-hawa-informasi-ilmu-seksologi-indonesia/>, diakses 8 Agustus 2010.

- Sjaiful Fahmi Daili, 2007, *Infeksi Menular Seksual*, Jakarta:FKUI.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: ARKANS.
- Stanley Lemeshow, 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta. UGM Press.
- Suzana Murni, 2009, *Hidup Dengan HIV/AIDS*, <http://spiritia.or.id/Dok/Hidup.pdf>, diakses 10 Mei 2010.
- Tedifa, 2008, *Tips Mencegah HIV/AIDS*, <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/investigative-medicine/1825449-tips-mencegah-hiv-aids/>, diakses 18 Agustus 2010.
- UNICEF, 2000, *Pengajaran Teman Untuk Mencegah HIV*, <http://www.unicef.org>, diakses 26 Maret 2010.
- Widya Hary C dan Dina Nur A.N, 2008, *Buku Ajar Biostatika Inferensial*, Semarang: Jurusan IKM FIK Unnes.