

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV DAN SIKAP SEKSUAL DENGAN
TINGKAT ASSERTIVITAS SEKSUAL PADA WPS (WANITA PENJAJA SEKS)
ODHA DI KOTA BANDUNG JAWA BARAT 2017**

***RELATIONSHIP OF HIV KNOWLEDGE AND SEXUAL ATTITUDE WITH SEXUAL
ASSERTIVITY LEVEL ON WPS (SEX WORKERS 'WOMEN) PLHIV IN THE CITY OF
WEST JAVA BANDUNG 2017***

Sisca Pri Andini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang

siscapriandini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Wanita pekerja seks hanyalah merupakan salah satu komponen mempengaruhi tertular HIV/AIDS. Asertivitas seksual adalah kemampuan seseorang bersikap tegas mempertahankan hak seksualnya. Komunikasi tentang penggunaan kondom juga relevan dengan asertivitas seksual. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual dengan tingkat asertivitas seksual pada WPS ODHA setelah di control oleh variable perancu (umur, pendidikan, lama menderita ODHA, status mendapatkan ARV, adanya pendamping). Desain penelitian yang akan digunakan menggunakan penelitian Kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dengan jumlah sample 150. Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan sikap seksual dengan asertivitas seksual dengan nilai p 0.028 dan OR 2.332 serta terdapat hubungan signifikan status ARV dengan asertivitas seksual dengan nilai p 0.026 dan OR 7.846. Kesimpulan :adanya hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual dengan tingkat asertivitas seksual WPS ODHA di kota Bandung.

Kata kunci :Asertivitas Seksual. Sikap Seksual, Status ARV

Abstract

Female sex workers are just one component affecting HIV / AIDS. Sexual assertiveness is the ability of a person to assertively defend his sexual rights. Communication about condom use is also relevant to sexual assertiveness. The purpose of this study was to identify the relationship between HIV knowledge level and sexual attitudes with sexual assertivity level in WPS ODHA after controlled by confounding variables (age, education, duration of PLHIV, ARV status, counseling). The research design will be used using Quantitative research, with Cross Sectional research design with 150 sample. The result of this research shows that there is significant correlation between sexual attitude with sexual assertiveness with p value 0.028 and OR 2,332 and significant relation of ARV status with sexual assertiveness with p value 0.026 and OR 7,846. Conclusion: the relationship between HIV knowledge level and sexual attitudes with sexual assertiveness level of WPS ODHA in Bandung city.

PENDAHULUAN :

HIV saat ini sudah pandemik, dengan jumlah penderita yang sangat besar dilaporkan di Amerika, Eropa, Afrika dan Asia Tenggara. Epidemi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* secara global masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di dunia ini, diperkirakan ada 33,3 juta (31,3 – 34,5) orang telah terinfeksi HIV. Upaya penanggulangan HIV masih memerlukan kerja keras terutama untuk menekan penularan baru. Di kawasan Asia sebagian besar angka prevalensi HIV pada masyarakat umum masih rendah yaitu < 1%. Hanya di Thailand, India Utara dan Provinsi Papua Indonesia yang prevalensinya sudah > 1%. Bahkan di wilayah tanah Papua sudah mencapai prevalensi 2,4 % di tahun 2006. (Kemenkes, 2010).

Situasi dalam lima tahun terakhir ini, laju epidemic HIV di Indonesia tercepat di ASEAN. Pertumbuhan epidemic yang cepat ini penularannya melalui cara penggunaan jarum tidak steril pada pengguna napza suntik (panasun) dan praktek hubungan seks yang tidak aman. Hampir semua daerah di Indonesia dalam katagori epidemic terkonsentrasi dengan pengertian prevalensi HIV pada kelompok kunci diatas 5% dan populasi umum masih dibawah 1%. (Nugroho 2012).

Pada pemodelan matematika HIV di Indonesia tahun 2008 -2014, penduduk laki-laki maupun perempuan usia 15 – 49 tahun diproyeksikan meningkat dari 0,22% tahun 2008 menjadi 0,37% tahun 2014, dengan asumsi bahwa asumsi perilaku resiko beresiko tertular dan menularkan HIV pada populasi utama (Penusun, WPS, Pelanggan, MSM dan Waria) tahun 2008-2014 sama dengan hasil STBP 2007. Jumlah ODHA usia 15-49 diproyeksikan terus bertambah dari 277.700 pada tahun 2008 menjadi 501.400 pada tahun 2014 dengan asumsi tidak ada perubahan perilaku pada populasi utama (Kemenkes, 2008)

HIV tidak mudah menular dan disebarkan melalui cara-cara yang jumlahnya terbatas. Penularan baru terjadi jika ada pertukaran cairan tubuh antara orang yang terinfeksi HIV dengan yang belum terinfeksi. Cara penularan yang utama di Indonesia adalah melalui hubungan seks tidak aman dan berbagi jarum suntik yang tidak steril. Sekalipun penularan melalui pengguna narkoba suntik adalah paling efektif, namun dari segi potensi jumlah kelompok beresiko, ditahun 2007 KPAN sudah melihat penularan melalui jalur seksual tetap akan menjadi cara penularan utama di Indonesia dalam decade kedepan (KPAN, 2007)

AIDS merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai *case fatality rate* (CFR) 100% dalam lima tahun, artinya dalam waktu lima tahun setelah didiagnosis AIDS ditegakkan, semua

penderita akan meninggal. Pada populasi normal *Adult Mortality Rate* adalah 50/10.000, bila sero prevalensi infeksi HIV adalah 10% maka dalam lima tahun mendatang *Adult Mortality rate* ini akan meningkat dua kaliuya menjadi 100/ 100.000 (Adisusanto, 2007).

CDC (Centre for Disease Control) melaporkan bagaimana HIV ditularkan, yaitu melalui hubungan seksual 69%, jarum suntik untuk obat lewat intravena 24%, transfusi darah yang terkontaminsi atau darah pengobatan dalam pengobatan kasus tertentu 3%, penularan sebelum kelahiran (dari ibu yang terinfeksi ke janin selama kehamilan) 1% dan model penularan yang belum diketahui 3%. Melihat cukup besar peluang HIV ditularkan melalui hubungan seksual, maka hubungan berganti-ganti pasangan merupakan faktor khusus yang perlu diwaspadai. Seks komersial telah menjadi sebuah faktor yang penting di dalam penyebaran infeksi HIV, khususnya di kawasan Asia (lokollo, 2009)

Berdasarkan Laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan Desember 2011 jumlah kasus baru HIV tercatat sebanyak 21.31 kasus. Tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun 15.490 atau 73,7% diikuti oleh kelompok umur 20-24 tahun (3.113 kasus) atau 14,8% dan sisanya pada kelompok umur < 4 tahun sebanyak 547 kasus atau sekitar 2,6% dan kelompok 5-14 sebanyak 1,2 %, kelompok 15-19 tahun 3,2 %, dan pada umur lebih 50 tahun sebanyak 4,5%. Proporsi masih tertinggi pada laki-laki (55,9%) dibandingkan perempuan (44,1%). Dengan sebaran HIV kumulatif tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (19,899) diikuti oleh Jawa Timur (9.950), Jawa Barat (5.741), Sumatera Utara (5.027), Bali (4,643), Jawa Tengah (3.531) dan Kalimantan Barat (3.145) (Kemenkes, 2011)

Secara umum prevalensi HIV di wilayah Indonesia masih berkisar 0,2%, namun pada beberapa kelompok populasi berisiko tinggi telah terlihat peningkatan prevalensi yang signifikan dan stabil sejak tahun 1990an, terutama pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Panasun), Wanita Penaja Seks, dan Waria. Kecepatan penularan HIV pada kelompok panasun mendorong peningkatan pada kelompok lainnya terutama melalui seks komersial. Hasil surveilans perilaku sejak tahun 2002 sudah mengindikasikan fenomena tersebut. Diperkirakan 1/3 panasun pernah membeli seks dalam 1 bulan terakhir dan ada jumlah kecil Panasun yang pernah menjual seks. (kemenkes, 2010)

Hasil surveilans di beberapa provinsi di Indonesia pada kelompok WPS cenderung meningkat dari tahun ke tahun prevalensi berkisar antara 0-26,5% tertinggi pada kelompok WPS di provinsi Papua. USAID tahun 2010 tahun 2010 prevalensi HIV (+) pada WPS langsung sebesar 10,4 % dan pada WPSTL sebesar 4,6%.

Pekerja seks bekerja tidak Langsung (Indirect seks workers) mendapatkan klien ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti kelab malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke atau bar. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokasi tetapi keluar dari lokasi kemudian bekerja menjadi WPS tidak langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Ada juga yang merasa fleksibel dengan bekerja sebagai WPS Tidak Langsung karena tidak diatur ketat oleh mucikari. Bahkan ada juga karena melihat peluang untuk mendapatkan tambahan uang lebih ketika mereka bekerja sebagai pemandu karaoke, pelayan bir, atau pramuria di tempat hiburan malam. Mereka diketahui memiliki tingkat penggunaan kondom yang rendah dan memiliki angka IMS yang lebih dibandingkan pekerja seks di lokasi. (Ikkololo, 2009)

Motif perilaku seksual individu dan kemudian dihubungkan dengan tingkat risikonya terhadap HIV. Penekanan yang berlebihan pada aspek individu yang demikian merupakan kenyataan bahwa perilaku seksual sebagai sebuah interaksi sosiokultural, juga dipengaruhi dan mempengaruhi kekuatan-kekuatan sosial sekitarnya. Sebagai gambaran, jika sebanyak 200.000 pekerja seks melakukan transaksi sebanyak 20 kali dalam sebulan dengan tarif rata-rata Rp 150.000, maka sedikitnya Rp 7,2 triliun per tahun dibelanjakan untuk jasa seks (Nugroho, 2014)

Di Provinsi Jawa Barat khususnya di Kota Bandung yang memiliki populasi penduduk tertinggi di Jawa Barat yaitu 2.393.633 orang atau 14.228 orang per kilometer persegi (sensus penduduk 2010). Menurut pengelola Bidang Pemberdayaan Masyarakat Komisi Penanggulangan Aids (KPA), Iwa Lesmana, berdasarkan data yang dihimpun KPA dan Dinas Kesehatan Kota Bandung mencapai 3.912 kasus. Angka ini terhitung sampai bulan Juli 2016. Dari data tersebut sebanyak 11,38% adalah ibu rumah tangga, 17,24%, kalangan wiraswasta, 9,2 %, pekerja seks 3,83%, dan tenaga medis 0,15%. KPA

Tujuan penulisan ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan HIV, motivasi dengan tingkat asertivitas seksual pada pasien ODHA setelah di kontrol oleh variabel perancu (umur, pendidikan, lama ODHA, Status mendapat ART, adanya pendampingan) di Kota Bandung tahun 2017

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Metode penelitian kuantitatif.

Pada penelitian ini, subjek yang diambil oleh peneliti adalah WPS ODHA, responden mendapat ARV atau Tidak mendapat sehingga setelah di hitung

menggunakan rumus sampel uji beda 2 proposai satu sisi di dapatkan dari 3219 populasi di dapatkan sampel yang akan diteliti berjumlah 150 responden.

Lokasi pengambilan sampel diadakan di LSM Rumah Cemara Bandung & PKBI Jawa. pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling & Purposive Sample*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel .1

Distribusi karakteristik menurut umur, pendidikan Wanita Penjaja Sexual (WPS) ODHA di Kota Bandung

No	label	Jumlah	Presen tasi
1	Umur		
	Tua (≥ 27 tahun)	64	42,7%
	Muda (< 27 tahun)	86	57,3%
	Total	150	100%
2	Pendidikan		
	Pendidikan rendah ($< \text{SMU}$)	120	80%
	Pendidikan tinggi ($\geq \text{SMU}$)	30	20%
	Total	150	100%
3	Lama Odha (menderita HIV)		
	Lama (> 1 tahun)	125	83,3%
	Baru (≤ 1 tahun)	25	16,7%
	Total	150	100%
4	Status mendapat ARV		
	Sudah mendapat ARV	142	94,7%
	Belum mendapat ARV	8	5,3%
	Total	150	100%

5	Pendamping		
	Ada pendamping	136	90,7%
	Tidak ada pendamping	14	9,3%
	Total	150	100%

Tabel .1 menunjukkan distribusi responden menurut karakteristik variable, Untuk variable umur Dari WPS, yang terbesar adalah responden usia muda (< 27 tahun) sebanyak 86 (57,3%). Menurut tingkat pendidikan bahwa responden paling besar adalah berpendidikan rendah ($\leq$ SMU) sebesar 120 (80%). Menurut lama ODHA menderita HIV bahwa responden yang paling besar adalah yang lama ($\geq$ 1 tahun) sebesar 125 (83.3%). Menurut Status mendapatkan ARV bahwa responden yang paling besar adalah sudah mendapatkan ARV 142 (94.7 %). Menurut Adanya pendamping responden yang paling besar adalah ada pendamping sebesar 136 (90.7 %) .

Tabel .2

Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap seksual dan Tingkat Asertivitas seksual WPS ODHA di Kota Bandung

No	Variabel	Jumlah	Presentasi
1	Pengetahuan HIV		
	Pengetahuan Kurang (< rata-rata=12)	70	46,7%
	Pengetahuan Baik ($\geq$ rata-rata=12)	80	52,3%
	Total	150	100%
2	Sikap Seksual		
	Kurang (< rata-rata = 82)	65	43.3%
	Baik ($\geq$ rata-rata = 82)	85	56,7%
	Total	150	100%
3	Asertivitas seksual		
	Tidak assertive (< rata-rata 44)	77	51,3%

Assertive ($\geq$ rata-rata 44)	73	48,7%
	150	100%

Tabel.2 menunjukkan distribusi responden pengetahuan HIV terbesar adalah Pengetahuan baik ($\geq$ rata-rata = 12) sebesar 80 (56.7%), Menurut sikap seksual responden terbesar adalah baik ($\geq$ rata-rata = 12) sebesar 85 (56.7%). Menurut assertivitas seksual responden terbesar adalah tidak assertive sebesar 77 (51.3%).

Tabel .3

Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap Seksual, Umur, Pendidikan, Status ARV, Lama ODHA dan Adanya Pendampingan dengan Tingkat Assertivitas Seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

Karakteristik	P Value
Pengetahuan	0.075
Sikap Seksual	0.043
Umur	0.907
Pendidikan	0.037
Lama ODHA	0.465
Status ARV	0.064
Adanya pendamping	0.461

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual terhadap tingkat assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan HIV dan sikap seksual terhadap tingkat assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
2. Tidak ada hubungan antara umur terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
3. Ada hubungan antara pendidikan terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

4. Tidak ada hubungan antara lama ODHA terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
5. Tidak ada hubungan antara status ARV terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
6. Tidak ada hubungan antara adanya pendamping terhadap assertivitas seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung
7. Ada hubungan signifikan sikap seksual dengan assertivitas seksual dengan nilai p 0.028 dan OR 2.332 serta terdapat hubungan signifikan sstatus ARV dengan assertivitas seksual dengan nilai p 0.026 dan OR 7.846

DAFTAR PUSTAKA

Al Falah, dkk. 2014. Studi Fenomenologi Perempuan Miskin Kota Sebagai Tulang Punggung Keluarga. Surabaya: Program Studi Psikologi, FIP. Skripsi.

Al Serovri, A.W., Anaam, M., Al-Iryani, B., Derain & Ramarosan, S (2010), Penerbit Awareness and Attitude among living in high risk area. Eastern Meditran Health Journal, 16 (3), 242 – 250.

Barata Wijaya, GK & Rengganis I, 2010. Immunologi Dasar, Edisi 9. Balai Penyakit FKUI, Jakarta

BKKBN. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://belajarpsikologi.com/kesehatan-reproduksi-remaja/> diakses pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 19.00 WIB

Daclia, Dini, 2000. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Prilaku Seksual Beresiko Terinfeksi HIV pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan di Jakarta, Manado dan Surabaya. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dahlan Muhammad Sopiyyudi, 2015. Statistik Untuk kedokteran dan Kesehatan. Penerbit Epidemiologi Indonesia (Pusat Consulting) Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2007. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Dewasa dan Remaja, Edisi ke 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Diperoleh dari : <http://spiritia.or.id/stats/statcurr.pdf> (diakses pada 16 Maret 2017)

Depkes RI. 2010. Tes & Konseling HIV Terintegrasi di sarana kesehatan. Dirjen P2PL

Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI

Dilinger, M, 2007 Nursing Care of Patients with HIV Disease and AIDS Dalam Linda S William & Paula D Understanding Medical Surgical Nursing 3 edition, hal 321 – 341, Davis Company

Dirjen PPM & PL Departemen Kesehatan RI, 2010. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. <http://www.spiritia.or.id/Stats/StatsCurr.pdf>

Djorban, Zuban & Djauzi Samsuridjal, 2009. Ilmu Penyakit Dalam Internal Publishing

Gallant, J. 2010. 100 tanya jawab mengenai HIV dan AIDS alih bahasa : Alexander Sindiro, Indeks Jakarta

Hulbert, D. F (1991). The role of assertiveness in female sexuality A company study between sexually assertive and sexually non assertive women Journal of Sex & Marital Therapy, 17, 183 – 190

Jukes M, Simmons, Stephanie, Fawjie, MS. & Bundy D (2008), Educational access and HIV prevention making the case for education as a health priority in sub-Saharan African, Joint learning initiative on children and HIV/AIDS learning group 3: Ex[emdomg Access to Service and Protecty Human Right.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Available from: <http://spiritia.or.id/art/pdf/a1056.pdf>.

Komisi Penanggulangan AIDS, 2007. Apa Gejala Orang-orang yang Terinfeksi HIV menjadi AIDS. Diperoleh dari

- <http://AIDSina.org/modules>. (diakses pada 16 Maret 2017).
- Kemenkes. 2010. Tabel Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)
- http://Riskesda.litbang.Depkes.go.id/download/tabelris_kesdas_2010.pdf. Diakses 16 Maret
- Martono, dkk, 2006. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah. Balai Pustaka, Jakarta.
- Meranti, P.T., Djauzi S. (2009), Respon imuninfeksi HIV. Division Alergy & Clinical Immunology, faculty of Medicine, Universitas Indonesia.
- Moorhead. 2013. *Perilaku Organisasi : Manajemen SDA dan Organisasi Edisi : 9*. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2003. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005 Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Ninuk dan Nursalam. 2007. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika
- Purba, Yahya Teofilus. 2007. Kejahatan Perdagangan Wanita dihubungkan dengan Pelanggaran Hak Asasi
- Purnamaningsih, Nining. 2011. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tenaga Kerja Wanita Bekerja diLuar Negeri. <http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/04/Naskah-Jurnal-Nining-Purnamaningsih-2011.pdf>. Diunduh tgl 17-03-2017 pkl. 18.47 WIB.
- RiyantoAgus, SKM, M.Kes, 2009. Penerapan Analisa Multivariant Dalam Penelitian Kesehatan. Penerbit Nifitra Press. Bandung.
- Smeltzer& Bare, 2005.Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Bruner & Suddart.Edisi 8, Vol 1, alihbahasa Kuncana Monika Ester. Jakarta.
- Stine G.J. (2011). AIDS Update 2011, New York :Mc Grow Hill.
- Sayoga, susanti dan Lesta. 2015. Motivasi Pekerja Seks Komersial Untuk Berhenti Dari Pekerjaannya Di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Klinik Mawar Bnadung
- Syaifuddin, azwar. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sudoyo, Aru W dkk. 2007.buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4. Jilid 1. Jakarta: Departemen Ilmu penyakit Dalam FKUI.
- The International Who's Who 2013, Europa Biographic refrence series, ISSN 00749613, Vol. 76 of international Whos Who. Publisher Routhedge 2012.