

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Menular Seksual

2.1.1 Definisi Infeksi Menular Seksual

Penyakit Kelamin (*venereal disease*) sudah lama dikenal di Indonesia. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan istilah tersebut sudah tidak digunakan lagi dan dirubah menjadi *Sexually Transmitted Disease* (STD) atau Penyakit Menular Seksual (PMS). Sejak tahun 1998, istilah STD berubah menjadi *Sexually Transmitted Infection* (STI) agar dapat menjangkau penderita asimtomatik (Daili *et al.*, 2011). Infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual (Gross & Tyring, 2011). Meskipun demikian tidak berarti bahwa semuanya harus melalui hubungan kelamin, tetapi beberapa ada juga yang ditularkan melalui kontak langsung dengan alat-alat, handuk termometer dan sebagainya. Selain itu penyakit ini juga dapat ditularkan kepada bayi dalam kandungan (Djuanda, 2011).

Remaja dan dewasa muda usia (15-24 tahun) hanya merupakan 25% dari keseluruhan populasi yang aktif berhubungan seksual namun mewakili hampir 50% kasus baru IMS. Wanita usia

muda paling beresiko tertular PMS karena para wanita remaja dan dewasa muda lebih mudah terpengaruh secara tidak proporsional. Mereka lebih sering terlibat dalam perilaku seksual beresiko, merasa tidak nyaman membicarakan seksual yang aman dengan pasangan atau meminta pasangan menggunakan kondom serta kurang percaya diri menolak hubungan seksual yang tidak aman. Selain itu anatomi organ reproduksi dari kelompok usia ini belum berkembang secara sempurna sehingga rentan terhadap IMS (Gross & Tyring, 2011; Urada, Malow, Santos, & Morisky, 2012).

2.1.2 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual

2.1.2.1 Gonorrhea

Gonore mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* (Daili et al., 2011). *Neisseria gonorrhoeae* adalah diplokokus gram negatif, obligat patogen manusia yang biasanya berdiam dalam uretra, serviks, faring atau saluran anus wanita. Infeksi terutama mengenai epitel kolumnar atau transisional saluran kemih dan kelamin. Gonore bersama IMS lain memfasilitasi transmisi dari human immunodeficiency virus (HIV) (Benson, 2008; Gross & Tyring, 2011). Gambaran klinis pada wanita dapat asimtomatik, kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri pada panggul bawah. Pada umumnya wanita datang berobat kalau sudah ada komplikasi (Daili et al., 2011).

2.1.2.2 Infeksi Chlamidia

Chlamydia trachomatis adalah mikroorganisme intraseluler obligat dengan dinding sel yang menyerupai bakteri gram negatif. Tanda-tanda dan gejala yang terjadi cenderung terlokalisit di tempat yang terinfeksi misalnya mata atau saluran genital tanpa adanya invasi ke jaringan dalam (Benson, 2009). Pada wanita gejalanya adalah terdapat duh dari vagina, disuria, perdarahan postcoital atau intermenstrual, sakit pada abdomen bawah, atau simptom lain dari urethritis, servicitis, salpingitis, epididymitis atau konjungtivitis (Handsfield, 2011).

2.1.2.3 Sifilis

Sifilis merupakan penyakit yang disebabkan oleh spirokaeta *Treponema pallidum*, merupakan penyakit kronik dan bersifat sistemik, selama perjalanan penyakit dapat menyerang seluruh organ tubuh, ada masa laten tanpa manifestasi lesi di tubuh, dan dapat ditularkan kepada bayi di dalam kandungan. Periode inkubasi sifilis biasanya 3 minggu. Fase sifilis primer ditandai dengan munculnya tukak baik tunggal maupun multipel. Lesi awal biasanya berupa papul yang mengalami erosi, teraba keras dan terdapat indurasi. Permukaan dapat tertutup krusta dan terjadi ulserasi. Bagian

yang mengelilingi lesi meninggi dan keras. Infeksi juga dapat terjadi tanpa ditemukannya *chancre* (ulkus durum) yang jelas, misalnya kalau infeksi terjadi di rektum atau serviks. Tanpa diberi pengobatan, lesi primer akan sembuh spontan dalam waktu 4 hingga 6 minggu.

Sepertiga dari kasus yang tidak diobati mengalami stadium generalisata (sekunder). Timbul ruam makulopapuler biasanya pada telapak tangan dan telapak kaki diikuti dengan limfadenopati. Erupsi sekunder ini merupakan gejala klasik dari sifilis yang akan menghilang secara spontan dalam beberapa minggu atau sampai dua belas bulan kemudian. Sifilis sekunder dapat timbul berupa ruam pada kulit, selaput lendir dan organ tubuh dan dapat disertai demam dan malaise. Pada kulit kepala dijumpai alopecia yang disebut moth-eaten alopecia yang dimulai di daerah oksipital. Penularan dapat terjadi jika ada lesi mukokutaneeus yang basah pada penderita sifilis primer dan sekunder. Penderita stadium erupsi sekunder ini, sepertiga dari mereka yang tidak diobati akan masuk kedalam fase laten.

Fase laten merupakan stadium sifilis tanpa gejala klinis namun dengan pemeriksaan serologis yang reaktif. Akan tetapi bukan berarti perjalanan penyakit akan berhenti pada tingkat ini, sebab dapat terjadi sifilis stadium lanjut

berbentuk gumma, kelainan susunan syaraf pusat dan kardiovaskuler (Daili *et al.*, 2011).

2.1.2.4 Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi yeast yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. *Candida albicans* merupakan bakteri yang umum terdapat pada vagina. Pertumbuhan yang berlebihan dapat menimbulkan gejala peradangan, gatal dan perih di daerah kemaluan. Juga terdapat keluarnya cairan vagina yang menyerupai bubur (James, Berger, & Elston, 2006). Kandidiasis dapat ditularkan secara seksual seperti bola pingpong antar pasangan seks, sehingga dua pasangan harus diobati secara simultan. Kandidiasis pada pria biasanya berupa kemerahan dan iritasi pada glans di bawah preputium pada yang tidak disirkumsisi. Disertai rasa gatal ringan sampai rasa panas hebat (Daili *et al.*, 2011).

2.1.2.5 Ulkus Mole

Ulkus Mole atau yang sering disebut *chancroid* (*chancre* lunak) ,disebabkan oleh kuman batang gram negatif *Haemophilus ducreyi*, dengan gejala klinis berupa ulkus pada tempat masuk dan seringkali disertai supurasi kelenjar getah bening regional. Infeksi pada wanita dimulai dengan lesi papula atau vesikopustuler pada perineum, serviks atau

vagina 3-5 hari setelah terpapar. Lesi berkembang selama 48-72 jam menjadi ulkus dengan tepi tidak rata berbentuk piring cawan yang sangat lunak. Beberapa ulkus dapat berkembang menjadi satu kelompok. *Discharge* kental yang dihasilkan ulkus berbau busuk atau infeksius (Benson, 2008; Djuanda, 2011).

2.1.2.6 Kondiloma Akuminata

Kondiloma akuminata (KA) atau disebut juga *venerel warts* atau *Genital Warts* disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV). Virus masuk melalui mikrolesi pada kulit sehingga KA sering timbul pada daerah yang mudah mengalami trauma pada saat hubungan seksual. KA dapat berbentuk berjonjot-jontot seperti jari, lebih besar seperti kembang kol, lebih kecil berbentuk papul dengan permukaan yang halus dan licin, multipel tersebar secara diskret atau lesi terlihat sebagai makula atau tidak terlihat dengan mata telanjang. Infeksi HPV juga dihubungkan dengan terjadinya karsinoma serviks (Daili *et al.*, 2011).

2.1.2.7 Herpes Genitalis

Herpes genitalis adalah infeksi pada genital yang disebabkan oleh *herpes simplex virus* atau *herpes virus hominis*. Keluhan biasanya didahului rasa terbakar dan gatal

didaerah lesi beberapa jam sebelum timbulnya lesi setelah lesi muncul dapat disertai gejala seperti malaise, demam dan nyeri otot. Lesi yang timbul berbentuk vesikel yang berkelompok dengan dasar eritem. Vesikel mudah pecah dan menimbulkan erosi multipel. Bila ada infeksi sekunder akan terjadi penyembuhan yang lebih lama dan menimbulkan infeksi parut (Daili *et al.*, 2011).

2.1.2.8 Infeksi HIV & AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) baik tipe 1 ataupun tipe 2. *Human Immunodeficiency Virus* ditularkan melalui perantara darah, semen dan sekret vagina baik melalui hubungan seksual atau cara transmisi yang lainnya. Penyakit IMS lainnya dapat meningkatkan risiko transmisi HIV pada seseorang.

Human Immunodeficiency Virus menyerang sel yang memiliki antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada

alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel mikroglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Gen *tat* yang terdapat dalam HIV dapat menyebabkan penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala-gejala klinis AIDS (Handsfield, 2011; Daili *et al.*, 2011).

2.1.2.9 Trichomoniasis

Trichomoniasis atau trich adalah suatu infeksi vagina yang disebabkan oleh suatu protozoa yang disebut *Trichomonas vaginalis*. Trichomoniasis hampir semuanya ditularkan secara seksual. Penyakit ini sering menyerang pada traktur urogenitalis bagian bawah pada wanita maupun pria. Pada wanita sering asimptomatik, bila ada keluhan berupa duh tubuh vagina yang banyak, berbau, bisa berwarna kuning, hijau dan berbusa. Terdapat perasaan gatal dan terbakar di daerah kemaluan, disertai dengan perasaan tidak enak di perut bawah. Sewaktu bersetubuh atau kencing sering terasa agak nyeri di vagina.

Variasi gambaran klinis tricomoniasis sangat luas, berbagai kuman lain penyebab IMS dapat menimbulkan gejala yang sama sehingga diagnosis hanya berdasar gambaran klinis tidak dapat dipercaya. Pada wanita, diagnosis trikomoniasis ditegakkan setelah ditemukannya *T. vaginalis* pada sediaan langsung atau pada biakan duh tubuh penderita (Djuanda, 2011).

2.1.3 Komplikasi Infeksi Menular Seksual

Sindrom klinis dan komplikasi dari infeksi menular seksual adalah (Handsfield, 2011):

1. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
2. Pelvic inflammatory disease
3. Infertilitas pada wanita dan kehamilan ektopik
4. Infeksi fetus dan neonatus: konjungtivitis, pneumonia, infeksi faring, ensefalitis, defisit neurologis, penurunan fungsi kognitif, imunodefisiensi
5. Komplikasi pada kehamilan dan kelahiran: aborsi spontan, kelahiran prematur, chorioamnionitis, postpartum endometritis.
6. Neoplasia: displasia dan karsinoma serviks, Kaposi sarkoma, hepatocellular karsinoma, squamous cell karsinoma anus, vulva, dan penis
7. Infeksi Human papillomavirus dan genital warts
8. Genital ulcer—inguinal lymphadenopathy

9. Infeksi saluran kemih bawah pada wanita: servicitis, urethritis, infeksi vaginal
10. Urethritis pada laki-laki
11. Hepatitis Viral
12. Neurosyphilis dan sifilis tersier
13. Epididymitis
14. Infeksi gastrointestinal: proctitis, enteritis, kolitis
15. Arthritis akut

2.1.4 Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual dapat dicegah. CDC (Centres for Disease Control and Prevention) merekomendasikan lima strategi sebagai dasar untuk program pencegahan yang efektif:

1. Pendidikan dan konseling bagi orang yang berisiko untuk memotivasi adopsi perilaku seksual yang lebih aman.
2. Identifikasi orang yang terinfeksi baik tanpa gejala atau dengan gejala untuk mencari layanan diagnostik dan pengobatan.
3. Diagnosis dan pengobatan orang yang terinfeksi dengan cepat dan efektif
4. Evaluasi, pengobatan, dan konseling pasangan seksual terkena.
5. Vaksinasi orang yang berisiko untuk terkena infeksi menular seksual yang dapat dicegah dengan vaksin.

Berpantang dari hubungan seksual atau hubungan yang saling monogami dengan pasangan yang tidak terinfeksi adalah cara yang paling dapat diandalkan untuk mencegah IMS. Pantang harus dianjurkan selama pengobatan untuk IMS dan untuk siapa saja yang ingin menghindari penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kedua pasangan harus diuji untuk IMS, termasuk HIV, sebelum memulai hubungan seksual (Goldman & Ausielo, 2008).

2.2 Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang bekerja dengan cara mencegah kehamilan dengan mencegah masuknya sperma ke dalam rongga rahim. Ketika digunakan secara konsisten dan benar, kondom lateks efektif dalam mencegah penularan infeksi HIV dan dapat mengurangi risiko IMS lainnya. Namun, kondom cenderung lebih efektif dalam mencegah infeksi menular oleh cairan dari permukaan mukosa (misalnya, gonore, infeksi klamidia, trikomoniasis, dan HIV) daripada mencegah penyakit yang ditularkan oleh kontak kulit ke kulit (misalnya, HSV, HPV, sipilis, dan chancroid). Kegagalan kondom laki-laki biasanya hasil dari tidak konsisten atau tidak benarnya penggunaan dibandingkan dengan kerusakan kondom. Kondom Nonlatex (yaitu, yang terbuat dari poliuretan atau bahan sintetis lainnya) dapat digunakan untuk orang dengan alergi lateks (Goldman & Ausielo, 2008; BKKBN, 2003).

Ketersediaan kondom di lokasi berisiko sudah menjadi salah satu keharusan. Dalam penanggulangan IMS dan HIV/AIDS penggunaan kondom sudah termasuk dalam isu penting. Penggunaan kondom merupakan salah satu kebijakan nasional yang berupa penggunaan kondom 100% atau *condom use 100%* dilaksanakan terutama di lokasi-lokasi transaksi seksual dengan banyak pasangan berisiko. Oleh karenanya sangat penting mempromosikan penggunaan kondom secara konsisten dan memeriksakan IMS di klinik yang tepat setiap bulannya (Kementrian Kesehatan RI, 2002; KPA Nasional, 2006).

2.3 Wanita Pekerja Seksual

Pengertian wanita pekerja seksual adalah wanita yang melakukan usaha menyerahkan diri untuk maksud hubungan seks secara terang – terangan untuk menerima bayaran, baik ditentukan sebelumnya ataupun tidak. Akibat- akibat yang ditimbulkan dari adanya wanita pekerja seksual adalah:

1. Menimbulkan dan menyebarluaskan penyakit kelamin
2. Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga
3. Memberi pengaruh demoralisasi kepada lingkungannya
4. Berkolerasi dengan kriminalitas dan kecanduan bahan narkotika
5. Merusak sendi moral, susila, hukum dan agama.
6. Adanya pengeksploitasian manusia oleh manusia lain
7. Bisa menyebabkan terjadinya disfungsi seksual

(Kartono, 1992; Asyari, 1986)

2.4 Teori PRECEDE-PROCEED

Salah satu model dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi promosi kesehatan adalah PRECEDE-PROCEED yang dikembangkan oleh Green. PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) fokus pada perencanaan program sedangkan PROCEED (Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environmental Development) fokus pada implementasi dan evaluasi. PRECEDE-PROCEED harus dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Terdapat 8 fase penting dalam model PRECEDE-PROCEED ini yaitu:

1. Fase 1: Diagnosis Sosial

Pada fase pertama ini, dicari masalah-masalah pada masyarakat yang menjadi indikator sosial utama yang mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup di populasi tertentu.

2. Fase 2: Diagnosis Epidemiologi

Pada fase kedua, setelah mengetahui masalah sosial yang berpengaruh pada rendahnya kualitas hidup di fase pertama, dicari problem kesehatan atau problem lain yang berperan dalam rendahnya kualitas hidup. Khususnya faktor lingkungan, perilaku dan indikator genetik yang berpengaruh pada masalah kesehatan tersebut. Masalah-masalah yang terjadi ini lalu diprioritaskan. Dalam penelusuran ini perlu dilihat data kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan indikator kesehatan

yang bersifat negative (missal angka kematian, kesakitan) maupun yang positif (misal angka harapan hidup, cakupan air bersih, cakupan rumah sehat). untuk menyelesaikan tahap ini, tujuan status kesehatan, tujuan perilaku, tujuan lingkungan akan dibangun.

3. Fase 3: Diagnosis Pendidikan dan Ekologi

Fase ini berfokus pada menemukan faktor yang meningkatkan atau menurunkan faktor lingkungan atau perilaku positif. Faktor-faktor ini digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu:

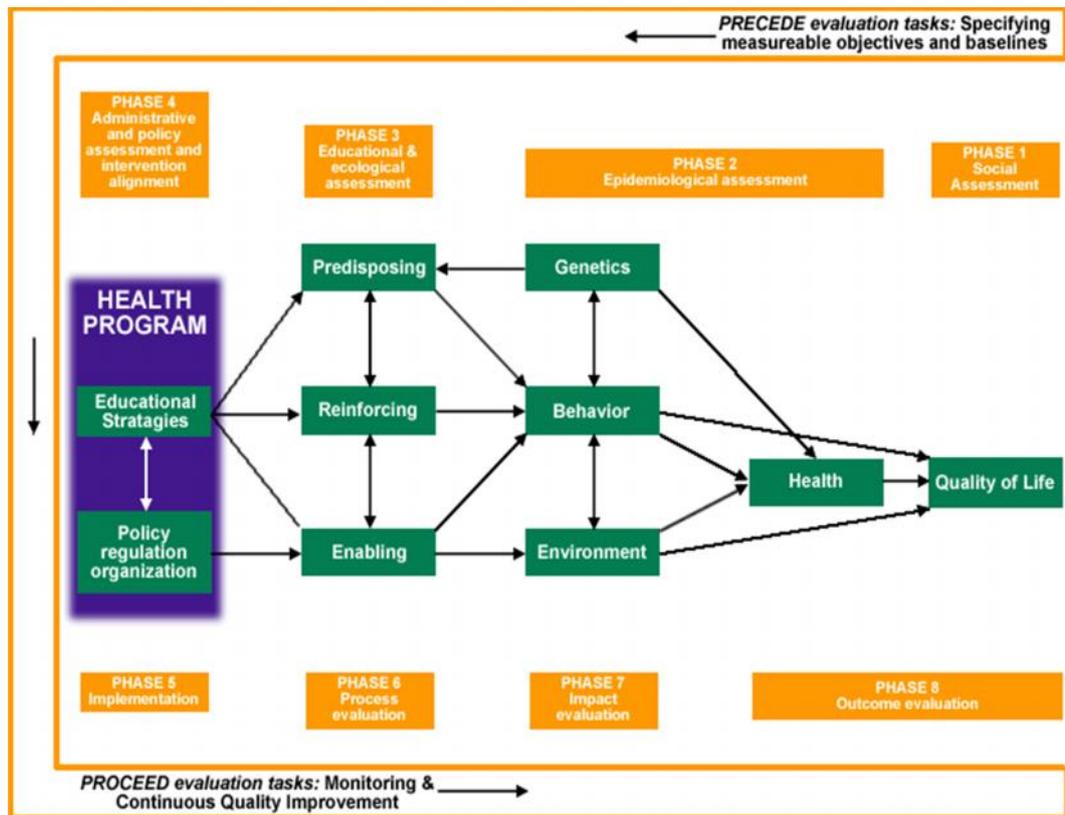
- 1) Kelompok faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Dalam arti umum, faktor predisposisi sebagai kecenderungan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Kecenderungan ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh. Meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, usia, jenis kelamin, dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi.
- 2) Kelompok faktor enabling (pemungkin) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut, termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi

disamping sumber daya komunitas, yang termasuk dalam faktor ini dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Sumber daya tersebut meliputi fasilitas atau sarana prasarana kesehatan, personalia, sekolah, klinik atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka dan sebagainya.

- 3) Kelompok faktor reinforcing (penguat) yaitu faktor yang memperkuat seperti pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga/ teman maupun lingkungannya. Sumber penguat bergantung pada tujuan dan jenis program. Penguat dapat dinilai positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Hal ini dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Faktor penguat juga dapat diartikan sebagai faktor penyerta, perilaku seseorang dapat diubah dengan cara memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan menetap, yang juga termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain.

4. Fase 4: diagnosis administrasi dan kebijakan serta intervensi

Fokus utama dalam fase ini adalah untuk memastikan semua dukungan, pembiayaan, personil, fasilitas, kebijakan, dan sumber lain yang dibutuhkan di lokasi (sekolah, kantor, organisasi kesehatan, komunitas) tersedia dengan baik untuk pengembangan dan implementasi program kesehatan.



Gambar 1. Teori PRECEDE-PROCEED

5. Fase 5: Implementasi

Pada fase 5, mulai dilakukan penyampaian program dan fase evaluasi dimulai secara bersamaan dengan fase ini.

6. Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi dimulai berbarengan dengan fase implementasi. Tujuan utama dari fase ini adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai kelayakan program serta untuk memastikan kualitas penyampaian program.

7. Fase 7: Evaluasi Dampak

Fokus dari fase ini adalah untuk evaluasi sumatif yang dilakukan setelah program berakhir untuk melihat dampak intervensi pada perilaku dan juga lingkungan.

8. Fase 8: Evaluasi Keluaran

Fokus pada fase ini sama halnya seperti dengan fokus pada keseluruhan program yaitu untuk mengukur kualitas hidup dan status kesehatan (Fertman & Allensworth, 2010).

2.5 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari “Tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku dari

pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Peneliti Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. *Awarenes*, dimana seseorang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest*, dimana seseorang tersebut mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang tersebut sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana seseorang tersebut telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaptation*, dimana seseorang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain:

menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan. Tingkatan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya adalah wanita pekerja seksual mengetahui apa yang dimaksud dengan infeksi menular seksual.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Misalnya pada tahap ini dapat wanita pekerja seksual dapat menjelaskan secara benar tanda-tanda terkena infeksi menular seksual.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya. Misalnya wanita pekerja seksual selalu memakai kondom.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek ke dalam sesuatu komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti

dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. Contohnya wanita pekerja seksual tahu jika tidak memakai kondom maka dapat terkena atau menyebarkan IMS.

e. Sintesis (*Sinthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contohnya WPS dapat menjelaskan bahwa IMS yang bisa menimbulkan komplikasi dapat dicegah dengan pemakaian kondom.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007). Misalnya dapat membandingkan baik buruknya tidak memakai atau memakai kondom.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007):

a. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah

sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.

b. Kultur (Budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

d. Pengalaman

Berkaitan dengan usia dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman semakin luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

2.6 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, baik-tidak

baik dan sebagainya). Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan perilaku (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (perilaku) atau reaksi terbuka.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Azwar, 2007):

1. Pengalaman Pribadi
2. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting
3. Pengaruh Kebudayaan
4. Media Massa
5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama
6. Pengaruh Faktor Emosional

2.7 Perilaku

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda.

2.8 Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model)

Teori Health Belief Model (HBM) dari Becker & Rosenstock berpendapat bahwa perilaku juga dibentuk oleh persepsi kita terhadap sesuatu. Teori HBM oleh Rosenstock dalam Hayden (2014) ini didasarkan pada empat elemen persepsi seseorang, yaitu:

1. *Perceived susceptibility*: penilaian individu mengenai kerentanan mereka terhadap suatu penyakit
2. *Perceived seriousness*: penilaian individu mengenai seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut
3. *Perceived barriers*: penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial
4. *Perceived benefits*: penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan

Selanjutnya, teori ini kemudian dikembangkan dan ditambahkan dengan faktor- faktor yang dianggap berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, yaitu:

1. Variabel sosio-demografi; seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dsb.
2. Variabel sosio-psikologis; seperti kepribadian, sosial-ekonomi, dsb.
3. Variabel struktural; seperti pengetahuan, pengalaman, dsb.
4. *Cues to action*; pengaruh dari luar dalam mempromosikan perilaku kesehatan yang disarankan, seperti pemberian informasi melalui media massa, artikel surat kabar dan majalah, saran dari ahli, dsb.

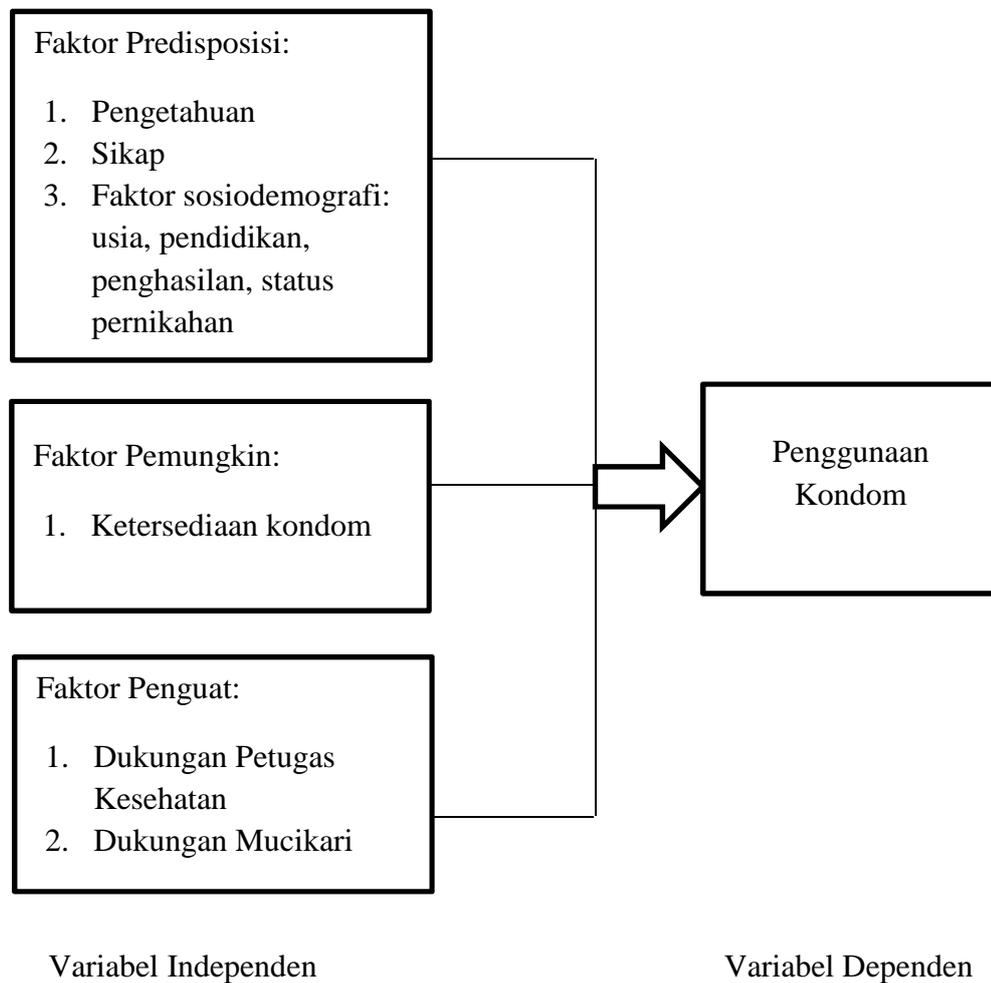
2.9 Kerangka Penelitian

2.9.1 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian (Fertman & Allensworth, 2010)

2.9.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara variabel usia dengan penggunaan kondom pada WPS
2. Terdapat hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan penggunaan kondom pada WPS
3. Terdapat hubungan antara variabel penghasilan dengan penggunaan kondom pada WPS

4. Terdapat hubungan antara variabel status pernikahan dengan penggunaan kondom pada WPS
5. Terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan penggunaan kondom pada WPS
6. Terdapat hubungan antara variabel sikap dengan penggunaan kondom pada WPS
7. Terdapat hubungan antara variabel ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada WPS
8. Terdapat hubungan antara variabel dukungan dari petugas kesehatan dengan penggunaan kondom pada WPS
9. Terdapat hubungan antara variabel dukungan dari mucikari dengan penggunaan kondom pada WPS