

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DALAM MEMOTIVASI PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL

(DI LOKALISASI DESA GEDANGSEWU RT.01 RW.14
KEC. PARE KAB. KEDIRI)

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

DINA KRISTIANA

NIM : 010730460 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2009

Yang menyatakan



Nama : Dina Kristiana

NIM : 010730460B

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Pebruari 2009

PANITIA PENGUJI

- Ketua : Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226
- Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 132 306 152
- : 2. Ferry Efendi, S.Kep.Ns
NIK. 139 080 788



Handwritten signatures of the panel members, including a date stamp '10-11-09'.

Mengetahui
Pj. Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR
Surabaya



Dr.Nursalam/M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat

baik bagimu

Dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu padahal ia

amat buruk bagimu

ALLAH mengetahui padahal kamu tidak



(AL-BAQARAH 216)

Kupersembahkan skripsi ini untuk

" Bapak (alm), Ibuku serta keluarga besarku yang telah memberikan cinta kasih dan doanya untukku dan membuatku selalu bersemangat. Seseorang yang selalu menyanyangiku "B" yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk melangkah ke depan. Teman-temanku angkatan BJONERS. Terima kasih atas do'a yang selalu tercurah ikhlas untukku..

Kalian semua adalah semangat dalam hidupku....."

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT atas segala limpahan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DALAM MEMOTIVASI PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN di Desa Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan sekaligus pembimbing ketua yang telah memberi saran dan kritikan selama pembuatan proposal hingga selesainya skripsi.
2. Ni Ketut Alit Armini S.Kp selaku pembimbing 2 yang penuh kesabaran juga banyak memberikan saran dan kritikan selama pembuatan proposal hingga skripsi selesai.
3. Esty Yunitasari, S.Kp.M.Kes selaku penguji dalam proposal yang banyak memberikan masukan serta arahan ke pada peneliti.
4. Ferry Efendi, S.Kep.Ns selaku penguji proposal dan penguji skripsi yang juga banyak memberikan saran serta masukan kepada peneliti.

5. Kristiawati, S.Kep selaku pembimbing akademik yang banyak memberi masukan dan saran kepada penulis.
6. Orang tua, yang telah melahirkan, mendidik, dan tidak hentinya mendoakan kami serta dorongan baik moril maupun material (Syukron Khosiron ya Abi (alm) wa Ummi).
7. Adik, Kakak serta keluarga yang tidak pernah bosan memberikan semangat belajar buat peneliti.
8. Sebuah nama "B" yang telah memberikan semangat bagi peneliti untuk selalu menuju kesuksesan dan banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan tugas skripsi.
9. Bapak Eko Kusaini selaku kepala Desa Gedangsewu yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian di lokalisasi.
10. Mucikari lokalisasi Desa Gedangsewu yang telah membantu peneliti dalam mengumpulkan responden untuk dibuat penelitian.
11. Bapak Saiin selaku ketua RT Desa Gedangsewu yang telah membantu peneliti menyelesaikan penelitian dari awal hingga akhir penelitian.
12. Bapak Trimmo selaku ketua RW Desa Gedangsewu juga banyak membantu peneliti dalam melakukan penelitian di lokalisasi.
13. Teman-teman semua terutama sahabatku yang ada di kontrakan yang telah membantu penulis mencari referensi dan semangatnya yang tak henti-hentinya untuk menghibur di saat peneliti sedih.
14. Teman-teman BIONERS yang selalu memberikan arahan serta penyemangat buat peneliti.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis berusaha untuk menyelesaikan dengan sebaik-baiknya, akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharap adanya saran dan kritikan dari semua pihak.

Surabaya, Pebruari 2009

Penulis

ABSTRACT

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE CLIENTS
BEHAVIOR OF COMMERCIAL SEXUAL WORKERS IN MOTIVATING
THE USE OF CONDOM AMONG THEIR IN LOCALIZATION**

A Pre-Experimental Study

By:

Dina Kristiana

Commercial sexual workers (CSW) have a high risk of contacted with sexual transmitted disease/human immunodeficiency virus (STD/HIV). The intensity of STD prevalence by CSW is highly influenced by various factors, such as socioeconomic condition, culture, education, and knowledge on sexually transmittable diseases and its preventive action. Using condom is one way to prevent the transmission of HIV/AIDS and other STDs, to give motivating effect of health education on clients behavior of commercial sexual workers.

This was a pre-experimental study using one-group pretest-posttest design, and conducted in Gedangsewu village, Pare, Kediri. Respondents participated in this study comprised 15 persons, aged 18-25 years. On the first day of the study, respondents were given with questionnaire and followed with health education. One week thereafter, post-test was conducted by giving another questionnaire to them. Data were analyzed using Wilcoxon's test.

Results showed that health education had influence on the behavior of commercial sexual workers in motivating the use of condom among the clients in localization. Knowledge was found to have $p = 0.008$, indicating the influence of health education on knowledge, while attitude had $p = 0.016$, showing the influence of health education on attitude, and the effect of health education on behavior had $p = 0.008$.

The best method to prevent STDs is the use of condom during sexual contact, and providing health education to sexual workers to motivate them advising the use of condom to their clients in localization. Sexual workers should be able to motivate the use of condom to prevent STDs and HIV/AIDS to make the clients understand the hazard of free sex without using condom. research about factors the effect behavior client be convedered.

Keywords: *health education, behavior, sexual workers, condom, clients*

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DALAM MEMOTIVASI PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN DI LOKALISASI

PRA - EXPERIMENTAL

DINA KRISTIANA

Pekerja Seks Komersial (PSK) berisiko tinggi terjangkit Penyakit Menular Seksual/Human Immunodeficiency (PMS/HIV), Intensitas penyebaran PMS oleh PSK sangat dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor, antara lain keadaan sosial ekonomi, kultural, pendidikan, serta pengetahuan tentang penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan cara-cara pencegahannya Kondom merupakan salah satu cara mencegah penularan HIV/AIDS dan PMS lainnya, memberikan penyuluhan kesehatan terhadap PSK.

Penelitian ini menggunakan desain *pra-ekperimen* dengan rancangan *Pra - Pasca Test* dalam satu kelompok (*One-Group Pra-test-posttest Design*). Penelitian ini dilaksanakan di Ds.Gedangsewu Kec.Pare Kab.Kediri. Responden yang diambil umur 18-25 tahun sebanyak 15 responden. Penelitian hari pertama dilakukan pre test terhadap responden dengan memberikan kuesioner setelah itu di lakukan penyuluhan kesehatan, 1 minggu kemudian di lakukan post test dengan memberikan kuesioner lagi kepada responden. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pekerja seks komersial (PSK) dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi dengan hasil pengetahuan $p=0,008$ terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan, untuk sikap $p=0,016$ terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap sedangkan $p=0,008$ pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tindakan.

Cara yang terbaik untuk pencegahan PMS adalah dengan menggunakan kondom saat berhubungan intim, dan memberikan penyuluhan kesehatan pada PSK untuk memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.

Pekerja Seks Komersial (PSK) hendaknya dapat memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan untuk mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS dan para pelanggan juga lebih memahami tentang bahaya free sex yang tidak menggunakan pengaman kondom. Mengadakan penyuluhan lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang menyebabkan menyebabkan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.

Kata kunci : Penyuluhan kesehatan, Perilaku, PSK, Kondom, Pelanggan

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasayat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	ix
Daftar isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep PSK	8
2.1.1 Pengertian PSK	8
2.1.2 Pandangan terhadap PSK	9
2.1.3 Istilah lain PSK	9
2.1.4 Penyebab PSK	10
2.2 Konsep Kondom	10
2.2.1 Pengertian Kondom	10
2.2.2 Cara Kerja	10
2.2.3 Mafaat Kondom	11
2.2.4 Keterbatasan Kondom.....	12
2.2.5 Efektifitas dan Daya Guna	12
2.2.6 Indikasi Pemakaian.....	13
2.2.7 Keuntungan.....	13
2.2.8 Kerugian.....	14
2.2.9 Macam	14
2.2.10 Kontraindikasi.....	15
2.2.11 Efek Samping dan Komplikasi	15
2.2.12 Hal Penting yang di Ketahui Akseptor	15
2.2.13 Penilaian Kondom.....	16
2.2.14 Cara Pemakaian	16
2.2.15 Gambar Kondom.....	18

2.3	Konsep Motivasi	19
2.3.1	Pengertian Motivasi	19
2.3.2	Pendekatan dalam Motivasi	19
2.3.3	Teori Motivasi.....	21
2.3.4	Jenis Motivasi	21
2.3.5	Pengukuran Motivasi	21
2.3.6	Bentuk Motivasi.....	23
2.3.7	Motivasi untuk Berperilaku sehat.....	23
2.3.8	Wawancara untuk meningkatkan motivasi	23
2.4	Konsep Pendidikan Kesehatan.....	24
2.4.1	Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	24
2.4.2	Arti dan Lingkup Belajar	24
2.4.3	Faktor Proses Belajar	26
2.4.4	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	27
2.4.5	Metode Pendidikan Kesehatan.....	28
2.4.6	Alat Bantu Pendidikan Kesehatan	32
2.5	Konsep Pengetahuan.....	35
2.5.1	Pengertian pengetahuan.....	35
2.5.2	Tingkatan	35
2.5.3	Faktor yang Mempengaruhi.....	37
2.6	Konsep Perilaku.....	39
2.6.1	Pengertian Perilaku.....	39
2.6.2	Ciri-ciri Perilaku	40
2.6.3	Determinan Perilaku Kesehatan	48
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	49
3.1	Kerangka Konseptual.....	49
3.2	Keterangan Gambar	50
3.3	Hipotesis	51
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	52
4.1	Desain Penelitian	52
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	52
4.2.1	Populasi.....	53
4.2.2	Sampel	53
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	54
4.3	Variabel Penelitian.....	54
4.3.1	Variabel Independen.....	55
4.3.2	Variabel Dependen	55
4.3.2	Definisi Operasional	56
4.4	Instrumen Penelitian	57
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.6	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	58
4.7	Kerangka Operasional.....	60
4.8	Cara Analisis Data	61
4.8.1	Etik Penelitian.....	62
4.8.2	Keterbatasan.....	63

BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	67
	5.1 Hasil Penelitian	68
	5.1.1 Data Umum	68
	5.1.2 Data Khusus	72
	5.2 Pembahasan Hasil Penelitian	75
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	82
	6.1 Simpulan	82
	6.2 Saran	82
	Daftar Pustaka	84
	Lampiran 1	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Seleksi klien penggunaan kondom	16
Tabel 4.1	Rancangan penelitian <i>Pra-Experimen</i> Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri.....	52
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri	56
Tabel 5.1	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan	72
Tabel 5.2	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Sikap PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan	73
Tabel 5.3	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tindakan PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar Kondom.....	18
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom di lokasi Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri	49
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom di lokasi Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri	60
Gambar 5.1	Tingkat Pendidikan Responden di Lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009	69
Gambar 5.2	Status Perkawinan Responden di Lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009	69
Gambar 5.3	Lama menghuni Responden di Lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009	70
Gambar 5.4	Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Responden Sebelumnya di Lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009	70
Gambar 5.5	Berdasarkan Obat yang Pernah di Konsumsi Responden di Lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009	71
Gambar 5.6	Berdasarkan Penyakit yang Pernah di Derita Responden di Lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan data dari Unair	87
Lampiran 2	Surat ijin dari Kelurahan Ds.Gedangsewu.....	88
Lampiran 3	Permohonan Menjadi Responden.....	89
Lampiran 4	Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 5	Lembar Kuesioner.....	92
Lampiran 6	Satuan Acara Penyuluhan	98
Lampiran 7	Materi	101
Lampiran 8	Tabulasi Data	105
Lampiran 9	Hasil Perhitungan Uji Wilcoxon	108

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerja Seks Komersial (PSK) berisiko tinggi terjangkit Penyakit Menular Seksual/Human Immunodeficiency (PMS/HIV), PSK terpaksa melayani pelanggan tanpa pengaman (kondom). Sejumlah PSK sebenarnya mengetahui virus HIV dapat menular melalui hubungan seks, tetapi mereka terpaksa melayani pelanggan tanpa kondom agar pelanggan tidak lari. Tuntutan hidup menjadikan mereka menempuh jalan berisiko tinggi (EL.Ant, 2008). Pelanggan kebanyakan tidak mau menggunakan kondom pada saat berhubungan intim, karena dengan memakai kondom mengganggu saat melakukan hubungan intim, merasa kurang puas ketika berhubungan intim. Para pelanggan seks selama ini masih meremehkan tentang pengaruh bila tidak menggunakan kondom ketika berhubungan, dengan tidak memakai kondom pelanggan bisa saja terkena PMS padahal dengan menggunakan kondom saat berhubungan intim dengan bergantian pasangan sangat mengurangi risiko terkena PMS. Tingkat penggunaan kondom yang rendah disebabkan oleh lingkungan sosial yang masih belum sepenuhnya mendukung penggunaan kondom. Situasi ini membuat stigma terhadap kondom tidak akan kunjung hilang, untuk mengubah paradigma tersebut bukan hal yang mudah karena stigma yang saling terkait. Pendidikan kesehatan di lokasi Pare Kediri juga masih sangat kurang, sehingga PSK dan pelanggan juga masih awam tentang PMS yang berisiko tinggi terhadapnya.

Intensitas penyebaran PMS oleh PSK sangat dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor, antara lain keadaan sosial ekonomi, kultural, pendidikan, serta pengetahuan tentang penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan cara-cara pencegahannya (Barakbah, 1995). Dari 41 PSK di Kupang yang mau melakukan tes sukarela 80 persen diantaranya telah terinfeksi PMS, dari 27 perempuan hamil 13 bayi yang dilahirkan, satu diantaranya mempunyai tanda-tanda membawa infeksi yang di derita ibunya (Kompas, 2002). Hampir satu juta orang Amerika terinfeksi HIV, kebanyakan dari mereka tertular melalui hubungan seks, dan sekitar 15 juta kasus PMS terjadi setiap tahun di Amerika, strategi-strategi efektif untuk mencegah penyakit ini perlu segera dilakukan. Menarik diri dari melakukan hubungan seks dengan pasangan yang terinfeksi adalah cara yang terbaik untuk mencegah penularan HIV dan PMS lainnya. Tetapi untuk mereka yang telah melakukan hubungan seks, kondom lateks akan sangat efektif jika digunakan secara konsisten dan benar. Jumlah pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Kediri, Jawa Timur, selama tahun 2008 melonjak hingga 400 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penderitanya juga lebih variatif meskipun paling banyak berasal dari kalangan berisiko tinggi. Menurut Dinas Kesehatan Kab.Kediri pengidap HIV/AIDS pada tahun 1996-2008 sebesar 97 orang diantaranya yang terkena HIV sebesar 56 orang sedangkan yang terkena AIDS sebesar 31 orang. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nur Munawaroh, mengatakan sampai dengan November 2008, total pasien yang positif terinfeksi HIV/AIDS mencapai 93 orang. "Jumlah pasien ini naik empat kali lipat dibanding pada tahun 2007 yang sebanyak 23 orang". Kenaikan penderita yang luar biasa cukup mengejutkan.

Dalam 11 bulan terakhir terdapat 70 penderita baru yang ditemukan. Dari 93 penderita itu, sebanyak 17 orang di antaranya atau 18 persennya meninggal dunia. Kebanyakan yang meninggal adalah penderita yang datang ke puskesmas atau rumah sakit dengan kondisi sakit parah dan disertai penyakit penyerta lainnya. Nur mengatakan, berdasarkan data yang dihimpun Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, sebanyak 70 persen pengidap HIV/ AIDS adalah kaum perempuan terutama masyarakat yang berasal dari golongan berisiko tinggi, seperti kaum homoseksual, PSK dan tenaga kerja wanita (TKW). Kaitanya dengan HIV/AIDS telah banyak bukti yang menunjukkan bahwa PMS dapat meningkatkan resiko penularan atau HIV melalui jalur seksual (PMS sebagai kofaktor infeksi HIV) (Depkes RI, 1998). Resiko penularan HIV lima kali lebih besar pada penderita PMS dengan ulkus genital, sedangkan penderita tanpa ulkus genital mempunyai resiko tertular HIV tiga setengah kali bila dibandingkan dengan individu tanpa PMS (Normaini, 2001). Salah satu usaha untuk memutuskan rantai penularan HIV/AIDS adalah dengan mempersingkat masa sakit atau mempercepat masa pengembangan PMS (Made 1999). Berdasarkan data yang diperoleh di lokalisasi Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri pada bulan Oktober 2008 tercatat sebanyak 50 pelanggan yang datang ke lokalisasa hanya 10 pelanggan yang menggunakan kondom. Dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan penelitian di Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri dari 40 pelanggan yang tidak menggunakan kondom beralasan penggunaan kondom kurang puas, kurang pengetahuan tentang bahaya bila tidak menggunakan kondom, butuh biaya lagi untuk membeli kondom, sedangkan dari 10 pelanggan yang menggunakan kondom berpendapat : 4 pelanggan berpendapat bahwa

pemakaian kondom mengurangi kenikmatan, 2 pelanggan biasa saja, 1 pelanggan tidak mengurangi kenikmatan, 1 pelanggan berpendapat menggunakan kondom kurang romantis, 2 pelanggan berpendapat penggunaan kondom menyebabkan iritasi pada penis.

Kondom merupakan salah satu cara mencegah penularan HIV/AIDS dan PMS lainnya, tetapi laki-laki cenderung menolak menggunakannya. Laporan pada buletin Network, Family Health International, menyebutkan, di Thailand laki-laki muda mulai mengurangi kunjungan ke tempat pelacuran, tetapi mereka berhubungan dengan teman-teman perempuannya. Penggunaan kondom lateks dengan benar dan konsisten semasa hubungan seks-vaginal, anal atau pun oral dapat secara baik mengurangi risiko seseorang tertular atau menularkan banyak PMS, termasuk infeksi HIV, kencing nanah, Klamidia, trichomonas, human papilloma virus menular (HPV), dan hepatitis B. Melindungi diri Anda dan orang lain terhadap PMS merupakan hal yang penting karena kebanyakan penyakit ini memiliki penyulit yang serius. Melindungi diri dan orang lain terhadap HIV merupakan hal yang penting karena mereka mengancam kehidupan dan belum ada obatnya. Penelitian laboratorium menunjukkan bahwa kondom lateks adalah penghalang efektif bagi HIV dan PMS lainnya. Beberapa penelitian menyediakan kumpulan bukti bahwa kondom lateks sangat efektif dalam melindungi terhadap infeksi HIV ketika digunakan untuk setiap melakukan sanggama. Bukti perlindungannya dapat sangat terlihat dari penelitian yang dilakukan pada pasangan-pasangan di mana salah seorang dari pasangan itu terinfeksi (E Marlin, 2008).

Dilihat dari angka pria dalam penggunaan kondom yang masih rendah dan peranan pria yang memberi kedudukan penting dalam budaya kita yaitu sebagai pengambilan keputusan sehingga kenaikan angka partisipasi pelanggan dalam penggunaan kondom di lokalisasi bisa mengurangi PMS pada PSK, disamping itu penggunaan kondom dikalangan penjahat seks juga bisa mencegah HIV/AIDS, Penggunaan kondom selain untuk mencegah tertularnya PMS juga mempunyai beberapa kemudahan. Kondom tidak akan menghambat seseorang untuk menikmati orgasme dan nikmatnya seks. Alasan harus menggunakan kondom adalah perlindungan diri dari PMS/HIV, dan sebagai alat kontrasepsi, sangat praktis mudah dibawa, semua orang bisa memakai dan tidak ada efek samping, mudah digunakan, aman, harga terjangkau (Teguh Verdder, 2008). Cara yang terbaik untuk menghilangkan persepsi pelanggan seks tersebut adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada PSK untuk memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan akan mengurangi risiko terkena PMS dan bisa merubah perilaku pelanggan untuk menggunakan kondom saat berhubungan intim dengan PSK.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Perilaku PSK untuk Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.
2. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tindakan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan memperkaya teori keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, Dalam hal Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Pekerja Seks Komersial (PSK)

Mencegah bahaya penyakit menular seksual (PMS)

2. Bagi Pelanggan

Bisa merubah perilaku pelanggan untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan intim. Pelanggan lebih mengerti tentang bahaya tidak menggunakan kondom

3. Bagi Perawat/ Petugas Kesehatan

Lebih memahami tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.

4. Bagi Dinsos (Dinas sosial)

Dapat memberi masukan pada instansi kesehatan tentang gambaran pengetahuan pekerja seks komersial tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan, sehingga lebih mudah dalam melaksanakan pencegahan PMS di lokasi pare Kediri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai : 1. Konsep PSK, 2. penyuluhan kesehatan, 3. Konsep kondom, 4. Konsep Motivasi, 5. Konsep Pendidikan Kesehatan, 6. Konsep Pengetahuan, 7. Konsep Perilaku

2.1 Konsep Pekerja Seks Komersial (PSK)

2.1.1 Pengertian

PSK (Pekerja seks komersial) adalah pria ataupun wanita yang melakukan hubungan seksual dengan imbalan uang bersifat hetero maupun homoseksual. Dalam hal ini ikatan emosional kurang berperan (Kartini kartono, 1981).

PSK (Pekerja seks komersial) adalah profesi yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggan. Biasanya pelayanan ini dalam bentuk menyewakan tubuhnya. Dalam pengertian yang lebih luas, seseorang yang menjual jasanya untuk hal yang dianggap tak berharga juga disebut pekerja seks komersial, misalnya seorang musisi yang bertalenta tinggi namun lebih banyak memainkan lagu-lagu komersil. Di Indonesia PSK sebagai pelaku pelacuran sering disebut sebagai sundal atau sundel, Ini menunjukkan bahwa perilaku perempuan sundal itu sangat begitu buruk hina dan menjadi musuh masyarakat. Mereka kerap digunduli bila tertangkap aparat penegak ketertiban. Mereka juga digusur karena dianggap melecehkan kesucian agama dan mereka juga diseret ke pengadilan karena melanggar hukum. Pekerjaan melacur atau nyundal sudah dikenal di masyarakat sejak berabad lampau ini terbukti dengan banyaknya

catatan tercecer seputar mereka dari masa kemasa. PSK selain meresahkan juga mematikan, karena merekalah yang banyak menyebarkan penyakit AIDS akibat perilaku seks bebas tanpa pengaman bernama kondom. (www.pelacur-wikipedia.com).

2.1.2 Pandangan Terhadap Pekerja Seks Komersial (PSK)

Di kalangan masyarakat Indonesia, pekerja seks komersial dipandang negatif, dan mereka yang menyewakan atau menjual tubuhnya sering dianggap sebagai sampah masyarakat.

Ada pula pihak yang menganggap pekerja seks komersial sebagai sesuatu yang buruk, namun dibutuhkan (*evil necessity*). Pandangan ini didasarkan pada anggapan bahwa kehadiran pekerja seks komersial bisa menyalurkan nafsu seksual pihak yang membutuhkannya (biasanya kaum laki-laki). Tanpa penyaluran itu, dikhawatirkan para pelanggannya justru akan menyerang dan memperkosa kaum perempuan baik-baik. Salah seorang yang mengemukakan pandangan seperti itu adalah Augustinus dari Hippo (354-430), seorang bapak gereja, Ia mengatakan bahwa pekerja seks komersial itu ibarat "selokan yang menyalurkan air yang busuk dari kota demi menjaga kesehatan warga kotanya". Pandangan yang negatif terhadap pekerja seks komersial seringkali didasarkan pada standar ganda, karena umumnya para pelanggannya tidak dikenai stigma.

2.1.3 Istilah Lain Untuk Pekerja Seks Komersial

Istilah pekerja seks komersial sering disebut juga pelacur, wanita tuna susila, istilah lain yang juga mengacu kepada layanan seks komersial. Khusus laki-laki, digunakan istilah gigolo.

2.1.4 Penyebab Pekerja Seks Komersial

Banyak hal menyebabkan seorang perempuan bekerja menjadi PSK, diantaranya adalah :

1. Akibat kegagalan dalam perkawinan
2. Karena tekanan ekonomi
3. Kurang mendapat perhatian dari keluarga/orang tua

2.2 Konsep Kondom

Kondom telah ada selama berabad-abad yang lalu. Kondom bisa terbuat dari usus domba, kandung kemih, ikan, kain linen, kain sutra, karet yang tebal atau lateks pipa. Di masa lalu, kondom sering digunakan untuk mencegah penyakit kelamin dari pada kontrasepsi.

2.2.1 Pengertian

1. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2003)

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat hubungan seksual (Sarwono, 2003).

2. Menurut Rima M. Harjono. Dkk

Kondom menurut sejumlah ahli merupakan ambilan dari *Condon* (sang penemu) pelapis untuk membungkus penis, yang dipakai selama koitus untuk mencegah impregrasi atau infeksi.

2.2.2 Cara Kerja

Kondom menyarungi penis sewaktu koitus sehingga dapat mencegah masuknya sel mani ke dalam liang sanggama, karena seluruh

semen tertampung di dalam kondom (Rustam Mochtar, 1998).

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

2.2.3 Manfaat Kondom

1. Kontrasepsi

- 1) Efektif bila di gunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistematik.
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2. Nonkotrasepsi

- 1) Memberi dorongan pada suami.
- 2) Dapat mencegah penularan.
- 3) Mencegah ejakulasi dini.
- 4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada servik).

- 5) Saling berinteraksi sesama pasangannya.
- 6) Mencegah imono infertilitas.

2.2.4 Keterbatasan Kondom

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi.
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
3. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
4. Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
5. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
6. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
7. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

2.2.5 Efektifitas atau Daya Guna

Menurut Rustam Muchtar, 1998. Secara teoritis kegagalan kondom hanya bisa terjadi bila : kondom bocor atau robek, pemakai kurang disiplin dan kurang teliti mematuhi petunjuk cara pemakaiannya.

Angka kegagalan adalah berkisar antara 15 - 36 %. Efektifitas dapat dipertinggi dengan jalan : memakai kondom berminyak, karena jarang koyak, penis segera ditarik keluar dari vagina setelah ejakulasi, waktu menarik penis pangkal kondom dipegang supaya jangan tertinggal dan tertumpah, mengoleskan spermisida pada kondom atau pakai kondom yang sudah ada spermasidanya, pakailah kondom untuk satu kali koitus.

Daya guna pemakaian ialah 30 kehamilan per 100 tahun wanita. Daya guna teoritis ialah 3 kehamilan per 100 tahun wanita. Perbedaan yang

tinggi ini disebabkan oleh seringnya terjadi kesalahan dalam praktek (Sarwono Prawirohardjo, 1992).

2.2.6 Indikasi Pemakaian

Menurut Fianafi Hartanto, 1996.

1. Pria : penyakit Genitalia, sensitivitas penis terhadap sekret vagina, ejakulasi prematur.
2. Wanita : vaginitis, termasuk yang dalam tahap pengobatan, wanita yang mempunyai kontraindikasi terhadap kontrasepsi oral atau IUD, sedangkan pemasangan diafragma atau kop serviks secara anatomis atau psikologis tidak memungkinkan, metode temporer : belum mengadakan sanggama secara teratur, selama haid, selama mid-siklus pada pemakaian IUD, selarna siklus pertama dari kontrasepsi oral dosis rendah, gagal memakai kontrasepsi oral secara benar / tepat, Selama periode awal post-partum, keengganan psikologis untuk bersentuhan dengan semen, keengganan psikologis atau religius untuk menggunakan suatu kontrasepsi septivum.
3. Pasangan Pria dan Wanita : sanggama yang jarang, penyakit kelamin (aktif atau tersangka), herpes genitalis atau kondiloma akuminata, urethritis karena sebab apapun, termasuk yang sedang dalam terapi, sistitis, disuria atau pyuria, metode sementara sebelum menggunakan kontrasepsi oral atau IUD.

2.2.7 Keuntungan

Keuntungan memakai kondom : mencegah kehamilan, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seks (PMS), dapat diandalkan, relatif murah, sederhana, ringan, disposable, tidak memerlukan

pemeriksaan medis, supervisi, reversibel, pria ikut secara aktif dalam program KB.

2.2.8 Kerugian

Kerugian memakai kondom : angka kegagalan tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom, perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus-menerus pada setiap senggama.

2.2.9 Macam-macam Kondom

Menurut Hanafi Hartanto, 1996.

1. Kulit : Di buat dari membran usus biri-biri, tidak meregang atau mengkerut, menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitifitas selama sanggama, lebih mahal, jumlahnya < 1% dari semua jenis kondom.
2. Lateks : Paling banyak dipakai, murah, Elastis,
3. Plastik : Sangat tipis, menghantarkan panas tubuh dan lebih mahal dari kondom lateks.

Untuk memenuhi kebutuhan psikologis calon akseptor, kondom dibuat dalam aneka ragam model : Opaque Transparant Berwarna (merah, hitam, biru, kuning dan lain-lain), Berujung datar atau berujung kantong, Kering / herpelumas dengan jeli pembunuh sperma yang disebut , Nonoxinol - G, Bermacam-macam ukuran.

2.2.10 Kontra Indikasi

1. Absolut : Pria dengan ereksi yang tidak baik, riwayat syok septik, tidak bertanggung jawab secara seksual, alergi terhadap karet atau lubrikan pada partimer seksual
2. Relatif : Interupsi seksual foreplay yang mengganggu ekspresi seksual.

2.2.11 Efek Samping dan Komplikasi

Efek samping dan komplikasi pemakaian kondom : Alergi terhadap karet, keluhan utama dan akseptor adalah berkurangnya sensitivitas glans penis.

2.2.12 Beberapa hal penting yang harus diketahui oleh akseptor :

1. Untuk menghindari terjadinya kehamilan, syarat utama adalah memakai kondom setiap kali bersenggama
2. Pemasangan kondom dilakukan sebelum penis berhubungan dengan genitalia eksterna wanita atau sebelum dimasukkan kedalam vagina.
3. Setelah kondom dipasang di penis, sisakan sedikit ruang bebas pada ujung kondom.
4. Simpan ditempat kering dan sejuk
5. Jangan memakai vaseline sebagai pelumas karena dapat merusak karet. Untuk menambafektivitas kondom, gunakan bersama – sama dengan spermisid.
6. Jangan menggunakan kembali kondom yang sama untuk kedua kalinya.
7. Periksa kondom setelah senggama selesai apakah ada kerusakan dan periksa selalu tanggal kadaluarsa sebelum dipakai.

2.2.13 Penilaian klien tentang kontrasepsi kondom

Klien tidak memerlukan atau membutuhkan anamnesis atau pemeriksaan khusus untuk pemakain kondom, tetapi mereka perlu diberi penjelasan lisan atau instruksi tertulis. Kondisi yang perlu dipertimbangkan untuk seleksi penggunaan kondom dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Seleksi klien penggunaan kondom

Kondom	
Sesuai untuk pria :	Tidak sesuai untuk pria :
<ul style="list-style-type: none"> • Ingin berpartisipasi dalam program KB • Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi • Ingin kontrasepsi sementara • Ingin kontrasepsi tambahan • Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan • Alergi terhadap bahan dasar kondom • Menginginkan kontrasepsi jangka panjang • Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan

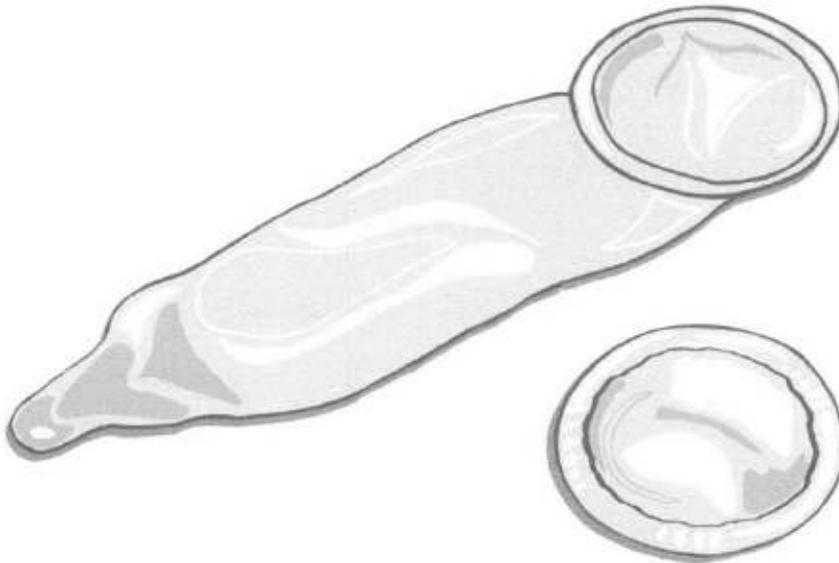
2.2.14 Cara Pemakaian

1. Gunakan kondom satiap akan melakukan hubungan seksual.
2. Agar efek kontrasepsinya lebih baik, di tambahkan spermisida ke dalam kondom.
3. jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
4. Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus di lakukan sebelum penetrasi ke vagina.

5. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
6. Kondom dilepas sebelum penis melembek.
7. Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
8. Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
9. Buang kondom bekas pakai pada tempat yang sama.
10. Sediakan kondom dalam jumlah cukup dirumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan.
11. Jangan gunakan kondom apabila kemasan robek atau kondom tampak rapuh/kusut.
12. Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

2.2.15 Gambar Kondom

Male Condom



Gambar 2.1: Macam-macam Gambar Kondom pada Pria,
(<http://images.teamsugar.com>)



Gambar 2.1: Macam-macam Gambar Kondom pada Pria,
(<http://www.nlm.nih.gov>)

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Pengertian

Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan untuk berperilaku tertentu.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2008).

Motivasi menurut Ngalm Purwanto 2000, adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

John Elder (et.al) 1998 mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perlakuan dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku.

2.3.2 Berbagai pendekatan dalam mempelajari motivasi

1. Pendekatan Intrinsik

Pada awalnya motivasi dipelajari dengan mempelajari intrinsik. Intrinsik adalah pola perilaku yang kita bawa sejak lahir yang secara biologis diturunkan. Beberapa intrinsik yang mendasar adalah intrinsik untuk menyelamatkan diri dan intrinsik untuk hidup. Seks adalah salah satu contohnya.

2. Pendekatan Pemuasan Kebutuhan (*drive-reduction*)

Teori yang menekankan pada apa yang menarik seseorang untuk berperilaku atau *drive teori* ini menjelaskan motivasi dalam suatu gerak sirkuler. Manusia terdorong untuk berperilaku tertentu guna mencapai tujuannya sehingga tercapailah keseimbangan. Dengan demikian teori ini merupakan teori

yang berusaha menjelaskan apa yang menarik seseorang untuk berperilaku tertentu atau disebut juga sebagai *push theory*.

3. Pendekatan Insetif

Berlawanan dengan teori dorongan yang mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu, maka *push theory* lebih tertarik untuk mempelajari apa yang dapat menarik seseorang untuk melakukan perilaku tersebut, maka kita akan mendapat imbalan. Pendekatan intensif ini mempelajari motif yang berasal dari luar diri individu yang bersangkutan atau disebut sebagai motif ekstrinsik. Kaum behavioristik sangat menekankan pentingnya insetif atau faktor reinforcement/penguat yang akan mendorong perilaku seseorang. Kaum behavioristik melihat bahwa manusia adalah makhluk yang pasif, oleh karena itu manusia harus dirangsang dari luar. Dengan demikian, motivasi seseorang dapat dibentuk dengan memberikan insetif dari luar.

4. Pendekatan Arousal

Pendekatan ini mencari jawaban atas tingkah laku di mana tujuan dari perilaku ini adalah untuk memelihara atau meningkatkan rasa ketegangan. Teori ini disebut juga sebagai *openen-proses*. Pandangan hedonistik mengatakan bahwa manusia selalu mencari kenikmatan atau hal-hal yang membuatnya merasa senang dan menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan.

5. Pendekatan Kognitif

Pendekatan kognitif ini menjelaskan, bahwa motivasi adalah merupakan produk dari pikiran, harapan dan tujuan seseorang (Feldman 2003). Dalam pendekatan ini dibedakan antara motif intrinsik atau motif yang berasal dari dalam diri, dengan motif ekstrinsik atau motif yang dari luar diri.

2.3.4 Teori Motivasi

Ada dua aliran teori motivasi yaitu motivasi yang dikaji dengan mempelajari kebutuhan-kebutuhan, atau *content theory* : teori ini mengajukan cara untuk menganalisis kebutuhan yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku tertentu, dan ada yang mengkaji dengan mempelajari prosesnya atau disebut *process theory* : berusaha memahami proses berfikir yang ada yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu.

2.3.4 Jenis motivasi

Dalam mempelajari motivasi, kita dapat membagi dua jenis motif, yaitu motif biologis dan motif sosial. Motif biologis adalah motif yang tidak kita pelajari dan sudah ada sejak kita lahir, misalnya rasa lapar, haus dan seks. Sedangkan motif sosial adalah motif yang kita pelajari, atau kita bawa sejak lahir, misalnya motif untuk mendapatkan penghargaan , motif untuk berkuasa.

2.3.5 Pengukuran Motivasi

Pertanyaan yang banyak diajukan kepada penulis adalah bagaimana cara mengukur motivasi seseorang, dan apakah ada suatu alat baku untuk mengukur motivasi. Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus di ukur. Pada umumnya, yang banyak di ukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, 3) observasi perilaku.

1. Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang

banyak di kenal adalah *Thematic Apperception Test (TAT)*. Dalam tes tersebut klien diberikan gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-power*). Kebutuhan untuk power (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan di atas.

2. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edwor's Personal Schedule*). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomer dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien dimintai untuk memilih salah satu dari kedua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang ada dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif.

3. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah

klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang beresiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja.

2.3.6 Bentuk motivasi

Menurut bentuknya motivasi terdiri atas :

1. Motivasi intrinsik : yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.
2. Motivasi ekstrinsik : yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.
3. Motivasi terdesak : motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali

2.3.7 Motivasi Untuk Berperilaku Sehat

Menurut Jonh P Elder (et.al.1994), untuk berperilaku sehat diperlukan tiga hal yaitu : pengetahuan yang tepat, motivasi dan ketrampilan untuk berperilaku sehat. Jika seseorang tidak memiliki ketrampilan untuk memunculkan perilaku sehat maka disebut sebagai *skill deficit*. Untuk meningkatkan perilaku sehat, maka intervensi yang tepat tentu saja adalah dengan memberikan berbagai pelatihan. Namun, jika seseorang memiliki pengetahuan dan ketrampilan namun tidak memiliki motivasi maka disebut sebagai *performance deficit*. Untuk menimbulkan motivasi maka teknik yang populer digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan modifikasi perilaku dari aliran kaum behavioristik. Pemberian penguat (*reinforcement*) untuk meningkatkan perilaku, atau pemberian sanksi atau hukuman untuk menurunkan frekuensi perilaku.

2.3.8 Wawancara Untuk Meningkatkan Motivasi

Tujuan utama dari intervensi motivasi ini adalah untuk mendorong individu mengeksplorasi dan menemukan alasan yang sebelumnya belum pernah

dipikirkan untuk mengubah perilakunya. Sebenarnya dasar dari teknik ini adalah sejalan dengan teori disonansi kognitif dari Festinger. Dalam teori disonansi kognitif ini, ia mengemukakan bahwa jika seseorang melakukan perilaku yang tidak sejalan dengan tindakannya, maka akan terjadi ketidakseimbangan atau disebut sebagai disonansi. Karena pada dasarnya manusia tidak menyukai keadaan tidak seimbang, maka ia berusaha membuat seimbang dengan mencari pengetahuan baru yang sejalan dengan perilakunya atau mengubah perilakunya agar sejalan dengan pengetahuannya.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan pendekatan pendidikan yang partisipatif, yang ditujukan untuk mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan memadukan aspek fisik, mental serta sosial ke dalam kebutuhan pembelajaran. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Bastable, 2002).

2.4.2 Arti dan Lingkup Belajar

Pendidikan kesehatan juga merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar. Perkembangan teori proses belajar yang ada dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar yakni teori stimulus-respon yang berpangkal pada psikologi asosiasi oleh John Locke dan Herbart yang kurang

memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang berlandaskan pada psikologi kognitif yang dirumuskan oleh Neisser yang memperhitungkan faktor internal (Notoatmodjo, 2003).

Pada teori stimulus-respons belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus. Makin banyak stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subjek belajar, tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subjek belajar. Sedangkan pada teori transformasi proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) lalu direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (memory). Walaupun dilandasi pada psikologi kognitif, tetapi tidak membatasi pada domain pengetahuan saja, melainkan juga meliputi domain efektif dan psikomotorik. Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi juga merupakan proses emosional. Hasil belajar sangat ditentukan situasi psikologis saat belajar (Notoatmodjo, 2003).

Pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistik serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran juga merupakan proses integratif untuk memasukkan pembelajaran baru ke dalam bidang persepsi, sehingga menyebabkan peralihan pengetahuan atau keterampilan apabila terdapat relevansi antara makna pengalaman yang lama dengan makna pengalaman yang baru.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Proses Belajar

Faktor yang mempengaruhi proses belajar suatu pendidikan kesehatan terdiri dari (Notoatmodjo, 2003):

1. Faktor materi
2. Faktor lingkungan, yang dikelompokkan menjadi dua, yakni lingkungan fisik antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar. Sedangkan lingkungan sosial yakni manusia dengan segala interaksinya.
3. Faktor instrumental, yang terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar, alat peraga, dan perangkat lunak seperti pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar.
4. Faktor individual subjek belajar, yang terdiri dari kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi, kondisi panca indra. Sedangkan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan terdiri dari (Effendy, 1998):

1. Faktor pendidik, meliputi:
 - 1) Kurang persiapan.
 - 2) Kurang menguasai materi.
 - 3) Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti.
 - 4) Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar.
 - 5) Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, meliputi:
 - 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan.

- 2) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga kurang memperhatikan pesan.
- 3) Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat.
- 4) Kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni:

1. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
2. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit - rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan sebagainya.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau sasaran yang bersangkutan.

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar atau fasilitator, kemampuan individu, besarnya kelompok, waktu pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung. Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (*public*) (Notoatmodjo, 2003: 104):

1. Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau motivasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek, dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Interview (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak mau atau belum menerima

perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar:

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain:

1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

(1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

1. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
2. Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran misalnya: makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

(2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah.

(3) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil:

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

1. Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/ penyuluh juga duduk di antara peserta, sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/ keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

2. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok, bedanya pada permulannya, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan. Tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadilah diskusi.

3. Bola Salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4. Kelompok Kecil-kecil (*Bruzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*buzz group*) kemudian dilontarkan suatu permasalahan-permasalahan sama/ tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

5. *Role Play* (Memainkan Peran)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peran. Mereka memeragakan bagaimana interaksi/ komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini adalah merupakan gambaran antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

3. Metode pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Sasaran pendidikan ini bersifat umum, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah “*awareness*” atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi.

2.4.6 Alat Bantu/ Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia

diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pula pengertian/ pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.

Faedah alat bantu pendidikan, sebagai berikut:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
4. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
5. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan.
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Macam-macam alat bantu pendidikan ada 3, yaitu:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk:
 - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
 - 2) Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
 - (1) Dua dimensi, gambar peta, bagan dan sebagainya.

- (2) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
2. Alat-alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran. Misalnya piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan *video cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

Menggunakan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga tersebut:

1. Yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain:
 - 1) Individu atau kelompok.
 - 2) Kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya.
 - 3) Bahasa yang mereka gunakan.
 - 4) Adat-istiadat serta kebiasaan.
 - 5) Minat dan perhatian.
 - 6) Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.
2. Tempat memasang (menggunakan) alat-alat peraga.
 - 1) Di dalam keluarga: antara lain di dalam kesempatan kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi, atau menolong orang sakit, dan sebagainya.

- 2) Di masyarakat, misalnya pada waktu perayaan hari-hari besar, arisan-arisan, pengajian, dan sebagainya, serta dipasang juga di tempat-tempat umum yang strategis.
 - 3) Di instansi-instansi: antara lain puskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah, dan sebagainya.
3. Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:
- 1) Petugas-petugas puskesmas/ kesehatan.
 - 2) Kader kesehatan.
 - 3) Guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya.
 - 4) Pamong desa.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). (Notoatmodjo, 1997)

2.5.2 Tingkatan

Menurut Notoadmodjo :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contoh : menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Aplication)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menguraikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5. Sintetis (*Synthesisi*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis suatu kemampuan bentuk menyusun formulasi baru dari

formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan - rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua yaitu, faktor internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

1) Umur

Singgih D.Gunarsa (1990), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti kita berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi (1991), juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur.

2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru.

Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi merupakan salah satu modal untuk berfikir dan

mengolah berbagai informasi secara terarah (Khayan, 1997). Jadi perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

3) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (notoatmodjo,1985). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang di miliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di perkenalkan (Kuncoroningrat, 1997).

4) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain (Notoatmodjo,2003).

2. Faktor Eksternal

1) Informasi

Menurut Apriadji (1986) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Karena lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan hal buruk. Dalam lingkungan seseorang akan

memperoleh pengalaman yang berpengaruh pada cara berpikir seseorang (Nasution, 1983).

3) Sosial Budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan, sehingga sosial budaya berpengaruh pada pengetahuan seseorang.

2.6 Konsep Perilaku

2.6.1 Definisi

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah keadaan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. (Soekidjo Notoatmodjo,2003).

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S – O – R” atau Stimulus – Organisme – Respon. (Soekidjo Notoatmodjo,2003).

2.6.2 Ciri-ciri Perilaku

Menurut Salito Wirawan Sarwono (1983) dalam bukunya pengantar umum psikologi, ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dengan makhluk lain adalah. (Sunaryo, 2004) :

1. Kepekaan Sosial

Kemampuan manusia untuk dapat menyelesaikan perilakunya sesuai pandangan dan harapan orang lain.

2. Kelangsungan Perilaku

Antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain. Perilaku sekarang adalah kelanjutan dari perilaku yang baru, lalu dan seterusnya. Dengan kata lain bahwa perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan serta merta. Jadi, sebenarnya perilaku tidak pernah berhenti pada satu saat. Perilaku pada masa lalu merupakan persiapan bagi perilaku kemudian merupakan kelanjutan perilaku sebelumnya.

3. Orientasi pada Tugas

Bahwa setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada tugas tertentu.

4. Usaha dan Perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia telah terpilih dan ditentukan sendiri, serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan. Jadi, sebenarnya manusia memiliki cita-cita (aspiration) yang ingin diperjuangkan.

5. Tiap Individu adalah Berbeda

Bahwa yang satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang persis di muka bumi ini, walau ia dilahirkan kembar.

6. Prosedur Pembentukan Perilaku

Seperti telah disebutkan diatas sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons*. Untuk itu untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinnor adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu, apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya di berikan, hal ini mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan.

7. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo, 2003 secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tertentu. Respon ini berbentuk 2 macam yaitu :

1. Bentuk pasif (respon internal)

Terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan, atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke Posyandu untuk di imunisasi. Contoh lain seorang yang menganjurkan orang lain untuk mengikuti keluarga berencana meskipun ia sendiri tidak ikut keluarga berencana. Dari contoh pertama dapat dilihat bahwa ibu telah tahu tentang guna imunisasi, dan pada contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung keluarga berencana, meskipun dia sendiri belum melakukan secara konkrit. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung. (Convert Behaviors).

2. Bentuk Aktif

Perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung. Misalnya pada contoh pertama si ibu sudah membawa anaknya ke Posyandu atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi dan orang pada kasus yang kedua sudah ikut keluarga berencana dalam arti sudah menjadi akseptor keluarga berencana. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut overt behavior.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, dan disebut "*covert behavior*". Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (Practice) adalah merupakan "*overt behavior*".

8. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek. :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman, makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya

makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

9. Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah / kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan bahwa dalam tujuan suatu pendidikan dalam mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku

tersebut, yang terdiri dari : ranah kognitif (cognitive domain), ranah efektif (affective domain) dan ranah psikomotor (psychomotor domain).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidik, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (knowledge)
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude)
3. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (practice).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, salam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya.

Menurut Ki Hajar Dewantoro tokoh pendidikan nasional kita, ketiga kawasan perilaku kita ini mengajarkan bahwa tujuan pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa, dan karsa tersebut. Ketika kemampuan tersebut harus dikembangkan bersama-sama secara seimbang sehingga terbentuk manusia Indonesia yang seutuhnya (harmonis) :

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*)

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap objek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu :

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasinya atau menanganinya sementara)
- 2) Sikap terhadap factor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, antara lain : gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- 3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun tradisional.
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat-tempat umum.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang imunisasi pada anak balita, bagaimana pendapat responden tentang keluarga berencana, dan sebagainya. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala likert. Misalnya, beri pendapat anda tentang pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan penilaian sebagai berikut :

5 = bila sangat setuju

4 = bila setuju

3 = bila biasa saja

2 = bila tidak setuju

1 = bila sangat tidak setuju

Contoh : 1. Demam berdarah adalah penyakit yang sangat berbahaya

2. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian ibu

3. Penderita HIV/AIDS tidak perlu dikucilkan atau diisolasi, dan sebagainya.

Sikap juga dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan secara tidak

langsung, misalnya :

1) Apabila anda diundang untuk mendengarkan ceramah tentang napza, apakah anda mau hadir?

2) Seandainya akan dibangun polindes di desa ini, apakah anda mau membantu dana? Dan sebagainya.

3. Praktek atau tindakan praktis

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktek keluarga berencana.

2.6.3 Determinan Perilaku Kesehatan

Dalam bidang perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut adalah :

1. Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* atau faktor perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.
- 3) Faktor penguat yaitu, faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku.

2. Teori Snehandu B.Karr

Karr seorang staf pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Kalifornia di Los Angeles, mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu :

- 1) Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.

- 2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat.
- 3) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
- 4) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- 5) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), yaitu untuk bertindak apapun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat.

3. Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya 4 alasan pokok yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan, yaitu hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya
- 3) Sumberdaya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
- 4) Sosio budaya setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

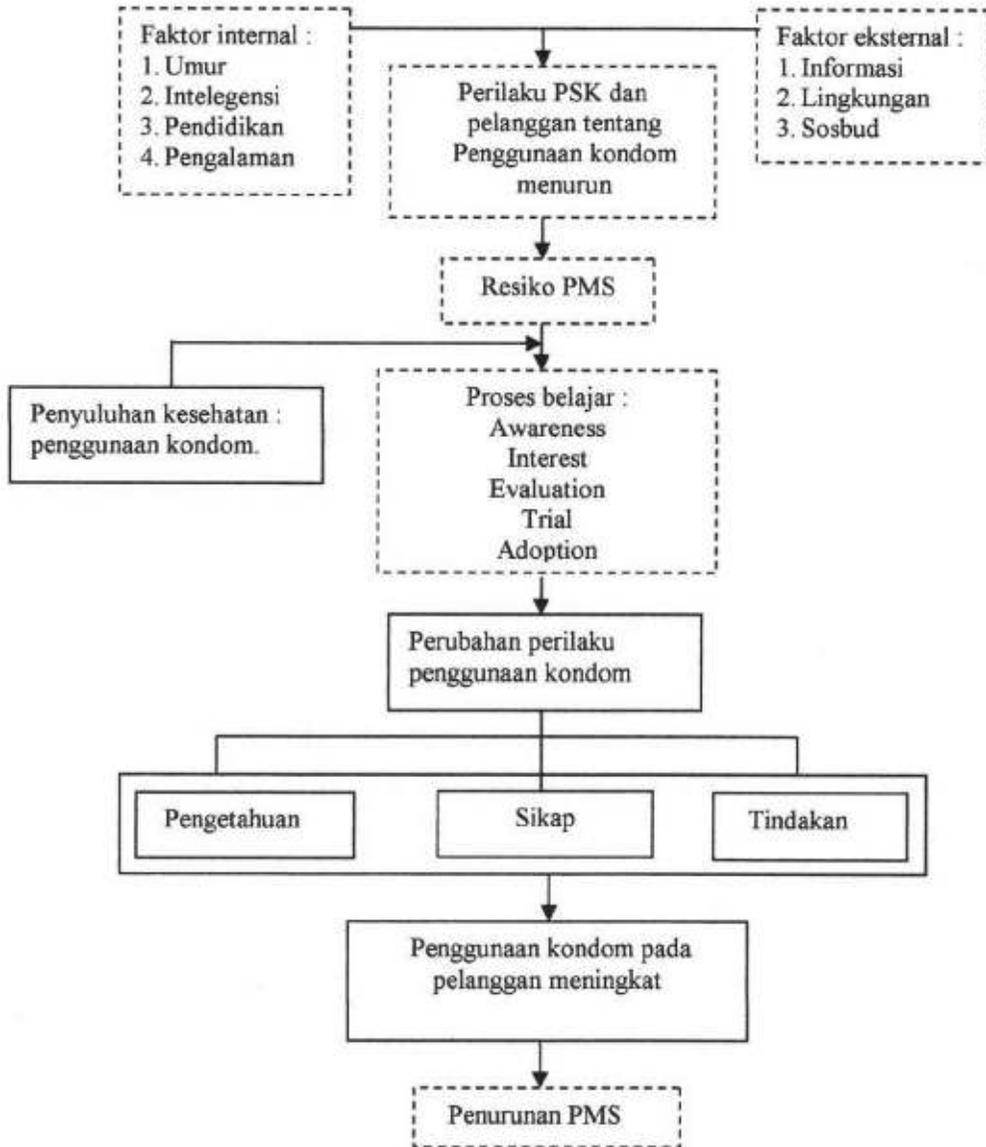
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Ket : ————— : Diteliti
 - - - - - : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Desa Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Purwoasri Kab.Kediri

Keterangan gambar 3.1

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan suatu infeksi atau penyakit yang kebanyakan ditularkan melalui hubungan seksual (Oral, anal, atau lewat vagina). PMS juga diartikan sebagai penyakit kelamin atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Terjadinya peningkatan PMS saat ini akibat banyaknya penurunan perilaku seks di kalangan lokalisasi, para PSK dan pelanggannya sangat rentang terhadap resiko PMS karena banyak yang tidak menggunakan kondom saat berhubungan intim. Alasan pelanggan tidak menggunakan kondom kurangnya informasi penyuluhan tentang pendidikan kesehatan di lokalisasi. Dari alasan tersebut peneliti mengadakan penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pekerja seks komersial (PSK) memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi. Penyuluhan tersebut di tunjukan pada PSK kemudian PSK memotivasi pelanggannya untuk menggunakan kondom, di samping itu penyuluhan tersebut juga membahas akibat bila sering berhubungan intim dan bergantian pasangan tidak menggunakan kondom, perubahan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, penyuluhan Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption (AIETA), faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor internal meliputi umur, intelegensi, pendidikan, pengalaman sedangkan faktor eksternal meliputi informasi, lingkungan, sosbud dan bagaimana tindakan setelah di lakukan penyuluhan kesehatan tentang penggunaan kondom. Penyuluhan tentang penggunaan kondom bila pelanggan bersedia menggunakan kondom saat melakukan hubungan intim dengan pasangannya akan menurunkan tingkat terkena PMS.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan masalah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pekerja seks komersial (PSK) dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokasi Desa Gedangsewu Pare Kediri.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode analitik, digunakan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam dan Pariani, 2001). Hal-hal yang dikemukakan pada bab ini adalah desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etika penelitian, keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Dalam penelitian ini menggunakan desain *pra-ekperimen* dengan rancangan *Pra-Pasca Test* dalam satu kelompok (*One-Group Pra-test-posttest Design*) yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi. Kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Tabel 4.1 : Rancangan Penelitian *Pra-Experimen* Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

- Keterangan K : Subjek Pekerja Seks Komersial (PSK)
- O : Kuesioner sebelum penyuluhan kesehatan
- I : Intervensi penyuluhan kesehatan
- O : Kuesioner sesudah penyuluhan kesehatan

Satu kelompok sebelum dikenai perlakuan tertentu (I) diberi pra-tes, kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra tes dengan pasca tes. Namun tetap tanpa melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain. Penelitian ini dipandang masih sangat lemah karena tanpa melibatkan kelompok kontrol, dan temuan penelitian sangat ditentukan oleh karakteristik subjek. Apabila ditemukan atau tidak ditemukan perbedaan antara pra tes dan pasca tes, maka tidak dapat dipastikan apakah perbedaan itu memang disebabkan oleh perlakuan yang diberikan ataukah tidak.

4.2 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2008). Populasi dalam penelitian ini adalah PSK yang

berada di lokalisasi. Data terakhir yang diperoleh peneliti pada bulan oktober sebanyak 30 responden yang berada di lokalisasi.

4.2.1 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2008) yaitu semua PSK yang datang ke lokalisasi untuk di buat sampel sebesar 15 responden di dapatkan secara acak.

Kriteria inklusi yang di jadikan sampel sebagai berikut :

1. PSK yang berada di lokalisasi Usia 18-25 Tahun.
2. Bersedia untuk diteliti sesuai dengan *informed consent* yang telah di sepakati.
3. Bisa membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi yang tidak di jadikan responden sebagai berikut :

1. PSK yang sedang mengalami gangguan jiwa.
2. PSK yang mengidap PMS.

4.2.2 Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *simple rondon sampling* dengan cara acak artinya setiap subjek penelitian dalam mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2008).

4.3 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu pengertian konsep tertentu (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

4.3.1 Klasifikasi variabel

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah suatu aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk meningkatkan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independen adalah penyuluhan kesehatan kepada PSK.

2. Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel respon yaitu variabel yang muncul sebagai akibat manipulasi variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah perilaku PSK dalam motivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda atau manusia. Dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel dibawah :

Tabel 4.2 : Definisi Operasional Penelitian Pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Memotivasi Penggunaan kondom pada Pelanggan di lokalisasi Ds.Gedang Sewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Independen : Penyuluhan kesehatan kepada PSK	Merupakan penyampaian informasi tentang kondom kepada PSK	Responden dapat mengulangi kembali hasil penyuluhan yang telah diberikan, misalnya : 1) pengertian kondom 2) cara kerja kondom 3) keunggulan kondom 4) macam – macam kondom 5) kontra indikasi pemakaian kondom 6) cara pemakaian kondom	SAP	-	-
Dependen : Perilaku memotivasi pelanggan 1. Pengetahuan	1. Hasil tahu dari jawaban responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan	1) pengertian kondom 2) cara kerja kondom 3) keunggulan kondom 4) macam – macam kondom 5) kontra indikasi pemakaian kondom	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan No. 1 s/d 10 jawaban Benar : nilai 1 Tidak : nilai 0 Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : ≤55%
2. Sikap	2. Respon terhadap PSK tentang penggunaan kondom	1) Kenikmatan menggunakan kondom. 2) Romantisme penggunaan	Likert scale	Ordinal	Pertanyaan + jawaban STS : 1 TS : 2 S : 3

3. Tindakan	3. Proses penggunaan kondom saat melayani pelanggan.	3) Kesesuaian kondom dengan alat kelamin. 4) Ejakulasi saat menggunakan kondom. 1) Cara pemakaian kondom. 2) Kontraindikasi pemakaian kondom. 3) Efek samping kondom. 4) Dampak penggunaan kondom.	Kuesioner dan wawancara terbuka	Ordinal	SS : 4 $T \geq \text{mean}$ Pertanyaan – Jawaban STS : 4 TS : 3 S : 2 SS : 1 $T \leq \text{mean}$ Pertanyaan No. 1 s/d 8 jawaban Benar : 1 Tidak : 0 Kreteria untuk baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : $\leq 55\%$
-------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen merupakan pengembangan/modifikasi atau dari standar instrumen yang sudah baku. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada variabel independen, instrumen yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dengan satuan acara penyuluhan (SAP). Pada variabel dependen sub variabel pengetahuan, digunakan kuesioner dan pertanyaan yang diajukan jika jawaban benar dinilai 1 dan jawaban tidak dinilai 0, kategori nilai dengan kriteria baik 76%-100%, cukup 56%-75%, kurang $\leq 55\%$. Pada sub variabel sikap alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berbentuk skala likert dengan open ended question dengan pertanyaan positif STS (sangat tidak setuju) = 1, TS (tidak setuju) = 2, S (setuju) = 3, SS (sangat setuju) = 4, sedangkan pertanyaan negatif peniliannya STS (sangat tidak setuju) = 4, TS (tidak setuju) =

3, S (setuju) = 2, SS (sangat setuju) = 1. Pada sub variabel tindakan digunakan kuesioner dan wawancara terbuka pada pertanyaan nomor 1 s/d 8 jika jawaban benar = 1, jawaban tidak = 0 dengan kriteria baik : 76%-100%, Cukup : 56%-75%, Kurang : $\leq 55\%$.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini berada di lokalisasi Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri. Waktu penelitian mulai bulan Desember 2008 – Pebruari 2009.

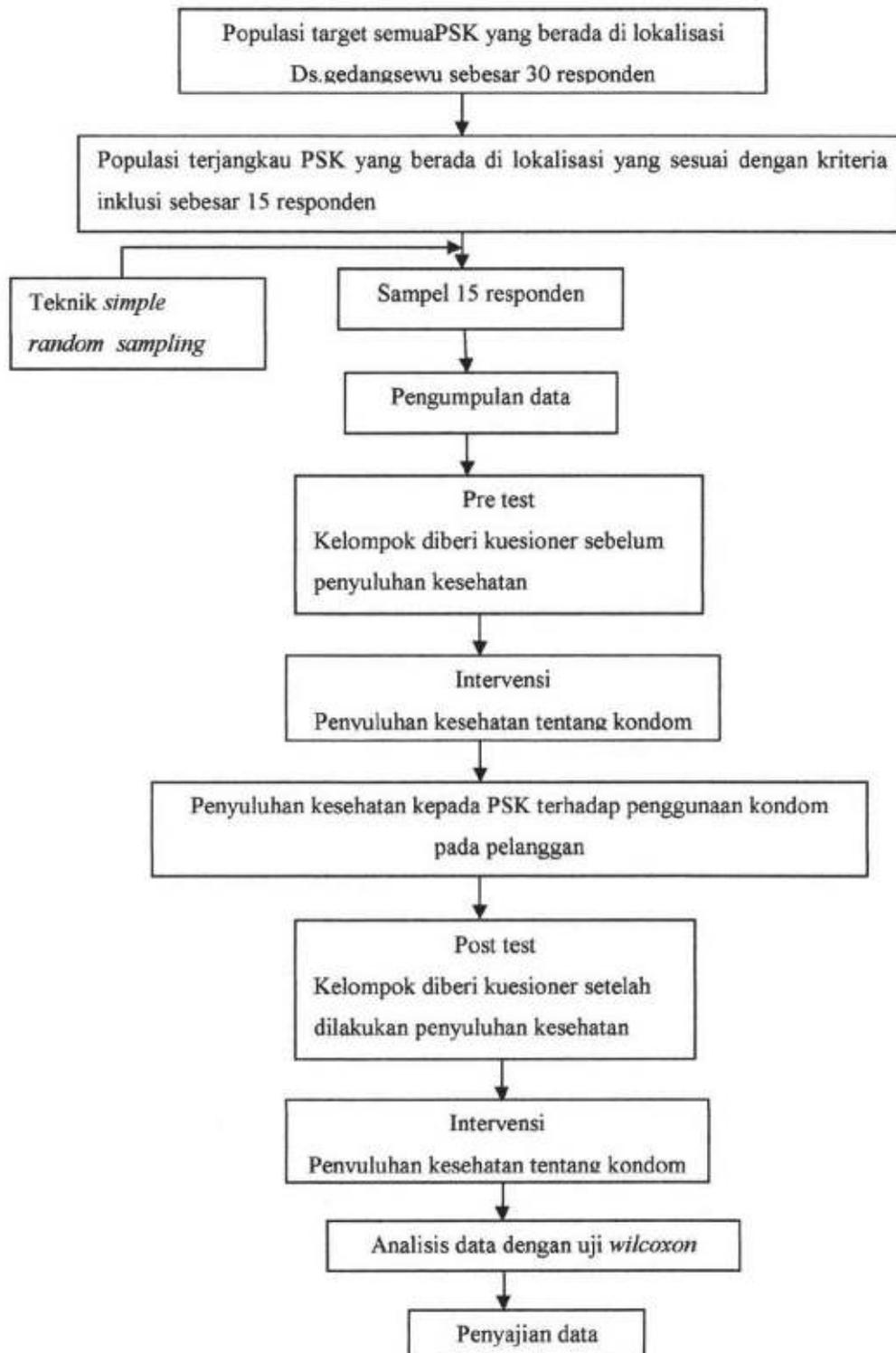
4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Dalam penelitian ini angket digunakan adalah angket tertutup, artinya angket disajikan dalam bentuk pilihan tertutup sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan.

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Fakultas Keperawatan kemudian mengajukan ijin kepada kepala kelurahan Desa Gedangsewu setelah itu mengajukan ijin ke lokalisasi sebagai tempat pengambilan sampel. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pengumpulan data, sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi responden diberi kuesioner tentang pengetahuan kesehatan terhadap penggunaan kondom tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Setelah itu dilakukan penyuluhan kesehatan 1x dalam seminggu selama 60 menit, yaitu hari pertama (pre-test) dengan memberikan

kuesioner kepada responden (PSK) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, hari kedua (besoknya) peneliti melakukan penyuluhan kesehatan kepada responden (PSK) kemudian setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pos-tesnya peneliti memberi kuesioner lagi kepada reponden (PSK), kemudian dari hasil penelitian tersebut di analisis dengan menggunakan rumus *wilcoxon*. Ini dilakukan supaya responden lebih memahami tentang penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pekerja seks komersial (PSK) memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi.

4.7 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di lokasi Ds.Gedangsewu Rt.01 Rw.14 Kec.Pare Kab.Kediri

4.8 Cara analisis data

Penyampaian data akan dilakukan dalam bentuk diagram dan interpretasikan dalam bentuk kalimat. Data yang telah terkumpul dilakukan pengelompokan data kemudian data di analisa menggunakan pendekatan penelitian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pra-experimen* yang analisa uji statistiknya menggunakan *wilcoxon* dengan statistik *SPSS* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ (taraf signifikasinya yaitu 5%). Jika hasilnya $p \leq 0,05$ berarti ada pengaruh tetapi jika hasilnya $p > 0,05$ berarti tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pekerja seks komersial (PSK) memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan. Bila sampel lebih dari 15 responden, maka menggunakan rumus seperti dibawah ini :

$$z = \frac{T - \mu_t}{\sigma_t}$$

Dimana : T = Jumlah jenjang/rangking yang kecil

Untuk pengukuran pengetahuan kesehatan menggunakan kuesioner disetiap jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. untuk tindakan penggunaan kondom bila pernyataan benar diberi nilai 1, untuk jawaban tidak diberi nilai 0. Untuk sikap bila pernyataan (+) jawaban STS (sangat tidak setuju) diberi skor 1 TS (tidak setuju) diberi skor 2 S (setuju) diberi skor 3 SS (sangat setuju) diberi skor 4, bila pernyataan (-) jawaban STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 4 TS (tidak setuju) diberi skor 3 S(setuju) diberi skor 2 SS (sangat setuju) diberi skor 1, kemudian jawaban masing – masing responden dari semua pertanyaan dijumlahkan lalu dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan dikalikan 100 %.

Dari prosentase diatas selanjutnya ditafsirkan kedalam skala kualifikasi dengan menggunakan skala :

Baik bila prosentase 76% - 100%

Cukup bila prosentase 55% - 75%

Kurang bila prosentase $\leq 55\%$

Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian ditabulasikan sesuai dengan variabel yang diteliti. Jawaban seluruh responden dari masing – masing pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor mean. Menurut arikunto (1998), kemudian hasilnya diinterpretasikan sebagai berikut:

Benar bila nilai total (T) \geq skor mean

Salah bila nilai total (T) $<$ skor mean

Skor mean didapatkan dari skor responden secara keseluruhan dijumlahkan kemudian dibagi dengan jumlah responden. Penentuan persepsi benar atau salah didapat dari, missal : responden no 1 mendapatkan skore 2 sedangkan harga mean adalah 2 jadi responden no 1 persepsinya benar karena skore yang peroleh \geq mean.

4.8.1 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari Progam Studi Ilmu Keperawatan Airlangga Surabaya. Selanjutnya mengajukan ijin Kepada Kepala Kelurahan Desa Gedangsewu untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner dikirim ke subjek yang diteliti, dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data. Jika responden tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek lembar tersebut diberi kode tertentu.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek (PSK) dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8.2 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, hambatan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Desain yang di gunakan peneliti Pra-experiment yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Mungkin desain yang digunakan peneliti masih kurang tepat untuk dibuat penelitian.
2. Sampel yang diteliti untuk dibuat penelitian PSK yang ada di lokalisasi tersebut yang memungkinkan sampel kurang representative dari seluruh populasi.
3. Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan cara acak yang memungkinkan responden yang dibuat penelitian kurang mewakili.

4. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAP dan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti sehingga validasi kurang teruji.
5. Kemampuan peneliti masih kurang, sehingga hasil penelitian masih banyak yang kurang. Dan memungkinkan hasil dari peneliti ini masih sangat kurang akurat.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare pada tanggal 16 Januari 2009 s/d 18 Januari 2009 di dapatkan jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil sebagai subjek penelitian adalah PSK di lokasi yang berumur 18-25 tahun sebesar 15 responden.

Peneliti melakukan data awal mulai tanggal 30 November 2008 s/d 18 Januari 2009, dengan alat ukur yang digunakan adalah SAP dan kuesioner. Dari populasi yang berjumlah 30, sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 15 responden dengan menggunakan *simple random sampling* dengan cara acak. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti di tempat penelitian yaitu lokasi Desa Gedangsewu Kec.Pare. Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan pre-test pada tanggal 16 Januari 2009 dengan membagikan kuesioner kepada responden, pengisian kuesioner setiap responden membutuhkan waktu ± 5 menit apabila responden berhalangan maka kuesioner diambil keesokan harinya. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan penyuluhan kesehatan kepada responden tentang penggunaan kondom. Tanggal 23 Januari 2009 penelitian melakukan post test dengan cara memberikan kuesioner lagi kepada responden. Setelah data *pre test* dan *post test* terkumpul untuk mengetahui bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan serta sesuai dengan hipotesisnya. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk diagram dan tabel.

Pada hasil penelitian akan disajikan mengenai data umum yang meliputi : gambaran daerah penelitian dan pelaksanaan penelitian, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menghuni di lokalisasi, tingkat pekerjaan, tingkat penyakit yang pernah diderita, sedangkan untuk data khususnya meliputi : pengetahuan tentang kondom, sikap terhadap penggunaan kondom serta tindakan dalam penggunaan kondom.

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pekerja seks komersial (PSK) dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.

5.1.1 Data Umum

1. Gambaran daerah penelitian

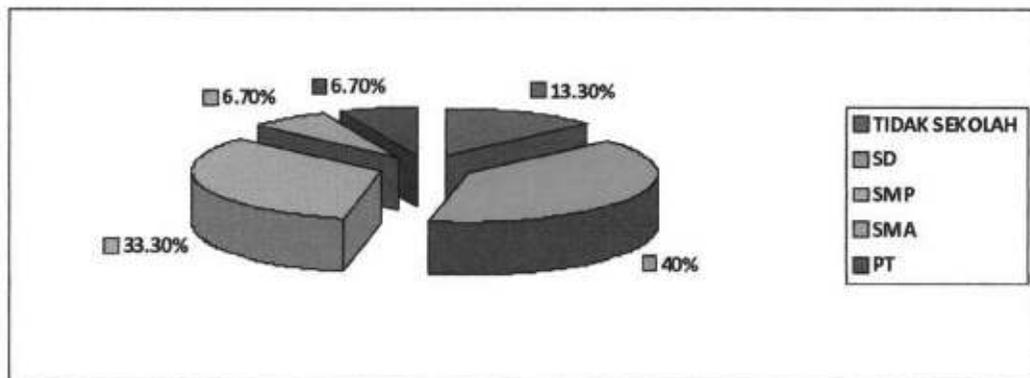
Penelitian dilaksanakan di lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare yang merupakan bagian dari Kecamatan Pare dan berada di wilayah Kabupaten Kediri bagian timur. Jarak tempuh lokalisasi \pm 5 km dari Dinas sosial Kec.Pare. Batas wilayah sebelah timur Desa Kandangan, sebelah barat Desa Pelemahan, sebelah utara Desa Badas dan sebelah selatan Desa Plosoklaten.

Desa Gedangsewu terdiri dari 27 RT dan 16 RW, sedangkan RT dan RW yang berada di bawah naungan lokalisasi Desa Gedangsewu RT 02 dan RW 14. Jumlah penduduk Desa Gedangsewu 14.000 jiwa sebagian besar bermata

pencaharian sebagai pedagang dan petani. Kegiatan masyarakat Desa Gedangsewu pengemis dan pengamen. Jumlah PSK di Desa Gedangsewu 100 dan jumlah mucikarinya 40. Lokalisasi Desa Gedangsewu ada sejak tahun 1973.

2. Data demografi pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan

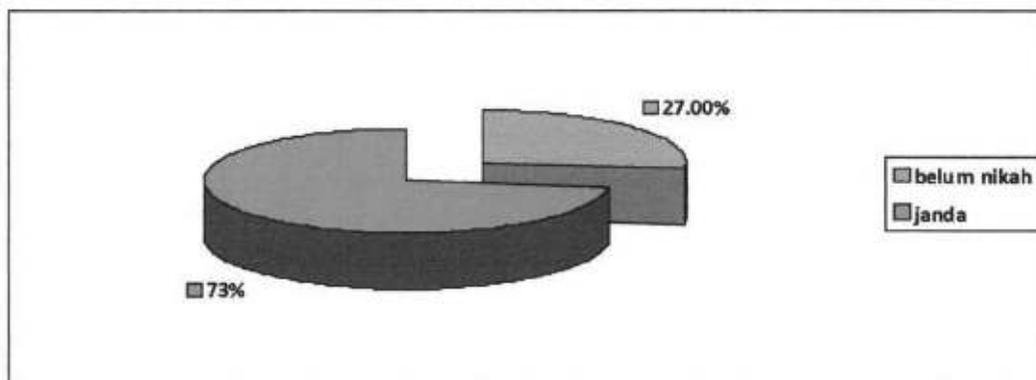
a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.1 Tingkat Pendidikan Responden di Lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009

Berdasarkan diagram di atas dari 15 responden dapat diketahui bahwa paling banyak (40%) responden berpendidikan SD, sisanya 33,30% berpendidikan SMP, 13,30% tidak sekolah, 6,70% berpendidikan SMA dan PT.

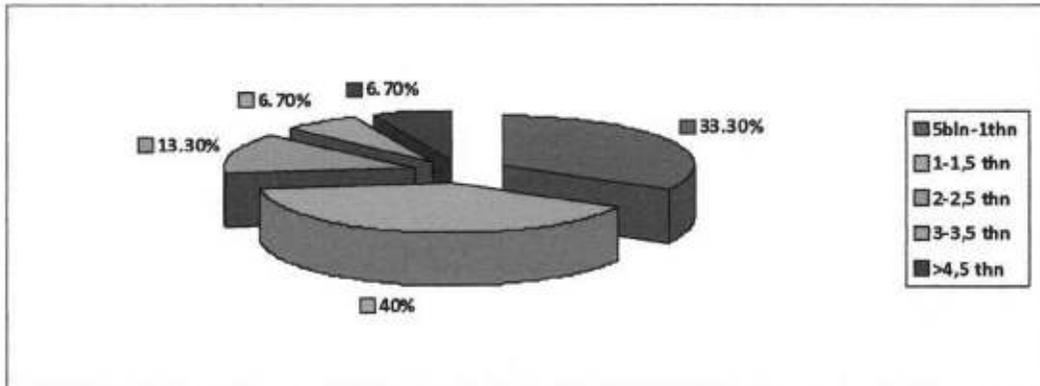
b. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.2 Status Perkawinan Responden di Lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009

Berdasarkan diagram di atas dari 15 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar (73%) responden berstatus janda, sisanya 27% belum menikah.

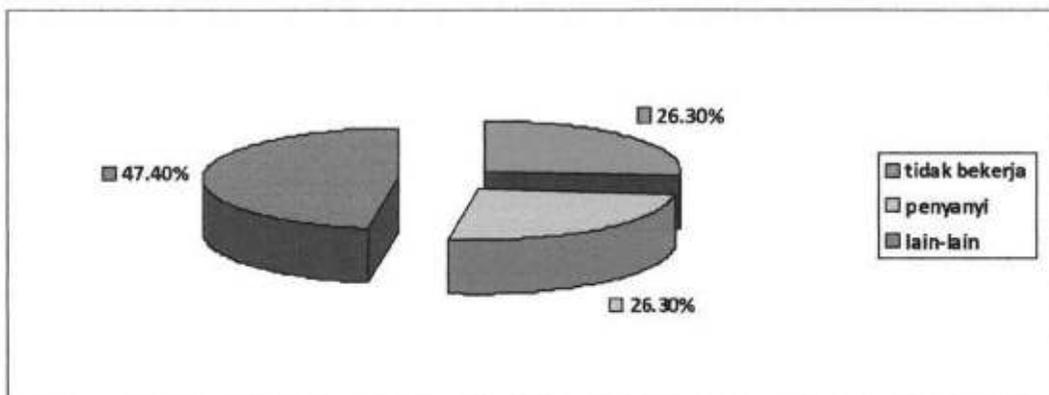
c. Karakteristik responden berdasarkan lama menghuni di lokalisasi



Gambar 5.3 Lama menghuni Responden di Lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009

Berdasarkan diagram di atas dari 15 responden dapat diketahui bahwa paling banyak (40%) responden menghuni lokalisasi selama 1-1,5 tahun, sisanya 33,30% menghuni selama 5 bln-1thn, 13,30% menghuni selama 2-2,5 tahun, 6,70% menghuni selama 3-3,5 tahun dan > 4,5 tahun.

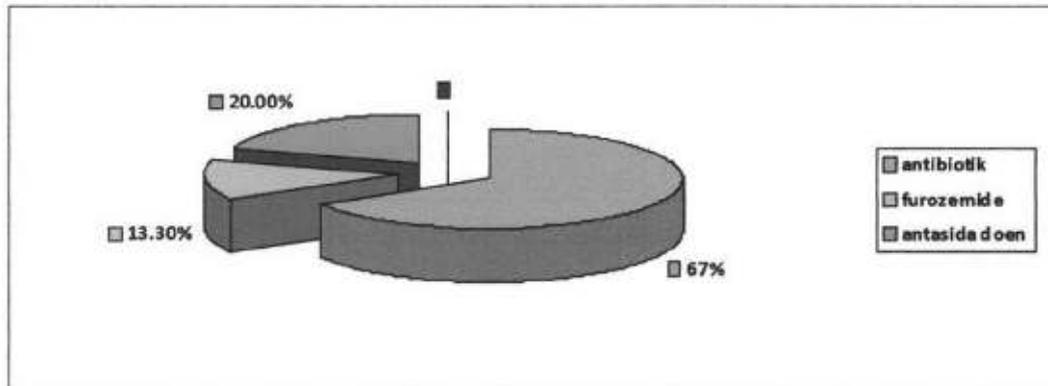
d. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pekerjaan sebelum menjadi PSK



Gambar 5.4 Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Responden di Lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa paling banyak (47,40%) responden bekerja lain-lain : pelajar, ibu rumah tangga, sisanya 26,30% tidak bekerja dan bekerja sebagai penyanyi.

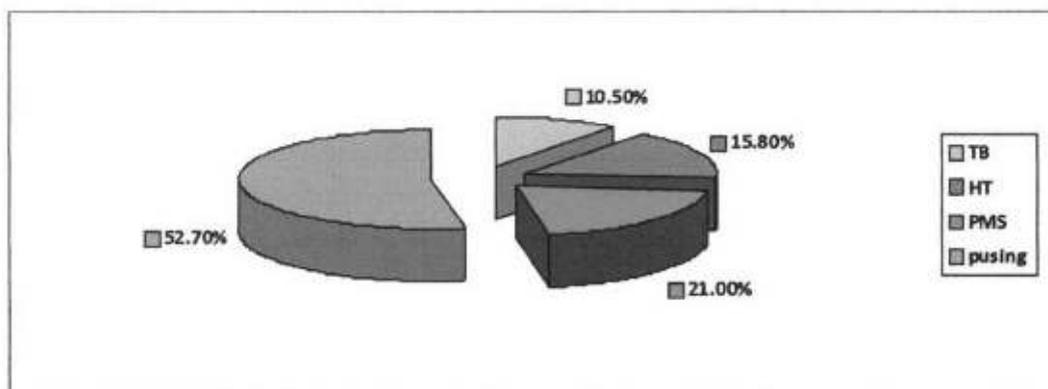
e. Karakteristik responden berdasarkan obat yang pernah di konsumsi



Gambar 5.5 Berdasarkan Obat yang Pernah di Konsumsi Responden di Lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (67%) responden pernah mengkonsumsi obat antibiotik, sisanya 20% mengkonsumsi antasida doen, 13,30% mengkonsumsi furozemide.

f. Karakteristik responden berdasarkan penyakit yang pernah di derita



Gambar 5.6 Berdasarkan Penyakit yang Pernah di Derita Responden di Lokalisasi Desa Gedangsewu Kec.Pare Periode 18 Januari 2009

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa paling banyak (52,70%) responden pernah menderita pusing, sisanya 21% menderita PMS, 15,80% menderita hipertensi, 10,50% menderita TB.

5.1.2 Data Khusus

1. Data pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan

Tabel 5.1 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

No	Nama	Pengetahuan			
		Pre test	Tingkat pengetahuan	Post test	Tingkat pengetahuan
1	A	75%	Baik	87,5%	Baik
2	B	87,5%	Baik	100%	Baik
3	C	100%	Baik	100%	Baik
4	D	87,5%	Baik	87,5%	Baik
5	E	87,5%	Baik	100%	Baik
6	F	87,5%	Baik	87,5%	Baik
7	G	87,5%	Baik	100%	Baik
8	H	87,5%	Baik	87,5%	Baik
9	I	87,5%	Baik	100%	Baik
10	J	100%	Baik	100%	Baik
11	K	87,5%	Baik	87,5%	Baik
12	L	87,5%	Baik	87,5%	Baik
13	M	62,5%	Cukup	75%	Baik
14	N	87,5%	Baik	100%	Baik
15	O	100%	baik	100%	Baik
	Mean		87.50		93.33
	SD		9,449		7,999
	Z		-		-2,646
<i>Wilcoxon p = 0,008</i>					

Keterangan : mean = jumlah rerata skor pengetahuan

SD = Std.deviation

p = Tingkat signifikan

Z = Nilai hitung dari uji *wilcoxon*

Tabel di atas menunjukkan bahwa rerata pengetahuan PSK sebelum penyuluhan 87,50 dan sesudah penyuluhan 93,33. Dari perhitungan uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan $p=0,008$ yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.

2. Data sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan

Tabel 5.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Sikap PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

No	Nama	Sikap			
		Pre test	Tingkat sikap	Post test	Tingkat sikap
1	A	68,75%	Negatif	87,50%	Positif
2	B	81,25%	Positif	81,25%	Positif
3	C	62,50%	Negatif	75%	Negatif
4	D	75%	Positif	81,25%	Positif
5	E	81,25%	Positif	81,25%	Positif
6	F	68,75%	Negatif	75%	Negatif
7	G	81,25%	Positif	81,25%	Positif
8	H	68,75%	Negatif	68,75%	Negatif
9	I	81,25%	Positif	81,25%	Positif
10	J	81,25%	Positif	81,25%	Positif
11	K	62,50%	Negatif	81,25%	Positif
12	L	75%	Positif	81,25%	Positif
13	M	62,50%	Negatif	68,75%	Negatif
14	N	75%	Positif	81,25%	Positif
15	O	56,25%	negatif	56,25%	negatif
Mean		72,08		77,08	
SD		8,474		8,407	
Z		-		-2,141	
<i>Wilcoxon p = 0,016</i>					

Keterangan : mean = jumlah rerata skor sikap

SD = Std.deviation

p = Tingkat signifikan

Z = Nilai hitung dari uji *wilcoxon*

Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap responden sebelum penyuluhan kesehatan sebesar 72,08 dan setelah penyuluhan kesehatan meningkat sebesar 77,08. Dari hasil perhitungan uji statistik *Wilcoxon* $p=0,016$ yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.

3. Data tindakan responden sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan

Tabel 5.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tindakan PSK dalam Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan di Lokalisasi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

No	Nama	Tindakan			
		Pre test	Tingkat tindakan	Post test	Tingkat tindakan
1	A	50%	Kurang	62,5%	Cukup
2	B	37,5%	Kurang	62,5%	Cukup
3	C	75%	Baik	87,5%	Baik
4	D	87,5%	Baik	87,5%	Baik
5	E	75%	Baik	87,5%	Baik
6	F	100%	Baik	100%	Baik
7	G	62,5%	Cukup	62,5%	Cukup
8	H	87,5%	Baik	87,5%	Baik
9	I	50%	Kurang	62,5%	Cukup
10	J	50%	Kurang	50%	Kurang
11	K	87,5%	Baik	87,5%	Baik
12	L	100%	Baik	100%	Baik
13	M	50%	Kurang	87,5%	Baik
14	N	62,5%	Cukup	75%	Baik
15	O	75%	baik	87,5%	Baik
Mean		70,00		79,17	
SD		19,333		15,430	
Z		-		-2,636	
<i>Wilcoxon</i> $p = 0.008$					

Keterangan : mean = jumlah rerata skor tindakan

SD = Std.deviantion

p = Tingkat signifikan

Z = Nilai hitung dari uji *wilcoxon*

Tabel di atas menunjukkan bahwa rerata tindakan responden sebelum penyuluhan kesehatan sebesar 70,00 setelah penyuluhan kesehatan meningkat sebesar 79,17. Dari perhitungan uji statistik uji *Wilcoxon* $p = 0,008$ yang artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tindakan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.

Dari ke tiga tabel di atas menunjukkan antara pengetahuan, sikap dan tindakan di peroleh $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 di terima ini berarti terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan. Dari ketiga variabel diatas nilai yang mandekati signifikan adalah pengetahuan dan tindakan.

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 7 dari 15 PSK yang diberikan penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan dari yang berpengetahuan cukup menjadi berpengetahuan baik, dan 3 PSK sudah mempunyai pengetahuan baik sejak awal. Dengan demikian penyuluhan kesehatan yang dilakukan peneliti memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan PSK. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik *Wilcoxon* dengan $p = 0,008$ yang berarti terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi Ds.Gedangsewu Pare Kediri. Peningkatan pengetahuan responden dapat diketahui dari mengerti dan memahami tentang pengertian kondom, pemakaian kondom, efek samping kondom, kondom terbuat dari bahan (karet, plastik, kulit).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 6 dari 10 PSK yang mengalami peningkatan pengetahuan adalah berpendidikan SMP dan SMA. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena dengan semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Nursalam, 2003).

Selama diadakan penyuluhan kesehatan di lokalisasi, PSK lebih memahami pentingnya menggunakan kondom saat melakukan hubungan intim dengan pelanggannya. Selain itu dengan diberikan penyuluhan kesehatan PSK juga lebih mengerti tentang bahaya penyakit PMS, HIV/AIDS dan PSK bisa mengerti dengan menggunakan kondom bisa mencegah penyakit tersebut. Umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari.

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa 10 dari 15 responden mempunyai sikap positif setelah diberikan penyuluhan. Responden dengan nomor urut 3 mempunyai pengetahuan baik sebelum dan sesudah penyuluhan tetapi sikapnya negatif baik sebelum dan sesudah penyuluhan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan di lokalisasi memberikan pengaruh sosial bagi responden, PSK banyak yang berfikir negatif tentang penggunaan kondom selain

itu faktor informasi juga mempengaruhi semakin kurangnya informasi yang di dapatkan PSK sehingga PSK sebagian ada yang berfikir negatif terhadap penggunaan kondom. Hasil penelitian uji statistik *Wilcoxon* di dapatkan $p = 0,016$ yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokasi Desa Gedangsewu Pare Kediri. Setelah diberikan penyuluhan sikap PSK tentang penggunaan kondom bisa mengurangi kenikmatan saat melakukan hubungan intim berubah kearah yang positif. Sikap PSK tentang penggunaan kondom bisa membuat lama ejakulasi khususnya bagi pelanggan semakin lama ejakulasi tingkat kepuasan buat pelanggan semakin tinggi pula, setelah diberikan penyuluhan kepada PSK para pelanggan bersikap positif terhadap penggunaan kondom karena selain memperlama ejakulasi kondom juga bisa mencegah PMS bagi PSK dan pelanggan.

Menurut Notoadmodjo (2005) Sikap adalah penilaian yang positif atau negatif tentang sistem yang mempengaruhi perasaan emosi yang menghubungkan respon terhadap objek sosial. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Misalnya, bagaimana pendapat responden terhadap penggunaan kondom pada pelanggan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala likert.

Penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, sehingga di harapkan PSK mengerti tentang bahaya bila tidak menggunakan kondom. Dengan penyuluhan kesehatan sebagai penunjang kegiatan kesehatan salah satunya memiliki tujuan untuk merubah sikap negatif kearah positif yaitu dapat memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan. Penyuluhan untuk menjadikan sikap dalam perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah mendapatkan konfirmasi dari seseorang, fasilitas juga diperlukan dalam faktor pendukung untuk merubah sikap kearah positif.

Dari tabel 5.3 didapat bahwa 9 dari 15 responden mempunyai tindakan baik setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Responden nomer urut 10 mempunyai pengetahuan baik sikap positif tetapi tindakan kurang hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman dari PSK semakin PSK lama mengguni di lokalisasi pengalaman PSK semakin banyak dari PSK yang berpengalaman tindakan untuk memotivasi penggunaan kondom juga semakin baik sedangkan yang pengalaman kurang tindakan untuk memotivasi pelanggannya juga kurang. Hasil uji wilcoxon didapatkan hasil $p=0,008$ yang artinya penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tindakan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan. Tindakan PSK setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebelum melakukan hubungan intim dengan pasangannya PSK menyiapkan kondom terlebih dahulu, selain itu PSK juga antusias dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggannya karena bila pelanggan bersedia menggunakan kondom PSK dan pelanggan bisa mencegah bahayanya terkena PMS.

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S – O – R” atau Stimulus – Organisme – Respon (Notoatmodjo,2003). Pendekatan Pemuasan Kebutuhan (*drive-reduction*) Teori yang menekankan pada apa yang menarik seseorang untuk berperilaku atau *drive teori* ini menjelaskan motivasi dalam suatu gerak sirkuler. Manusia terdorong untuk berperilaku tertentu guna mencapai tujuannya sehingga tercapailah keseimbangan. Dengan demikian teori ini merupakan teori yang berusaha menjelaskan apa yang menarik seseorang untuk berperilaku tertentu atau disebut juga sebagai *push theory*. Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah / kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan bahwa dalam tujuan suatu pendidikan dalam mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Tindakan PSK setelah diberikan penyuluhan kesehatan semakin baik dibanding sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan, ini terbukti dari PSK usaha untuk memotivasi penggunaan kondom pada pelanggannya semakin meningkat.

Dari tabel 5.4 didapatkan bahwa hasil uji *Wilcoxon* dari ketiganya (pengetahuan, sikap dan tindakan) di dapatkan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan di lokalisasi Desa Gedangsewu Pare Kediri. Perilaku PSK yang satu ada kaitannya dengan perilaku PSK yang lain, perubahan perilaku PSK setelah penyuluhan merupakan kelanjutan dari perilaku PSK yang baru, lalu dan seterusnya.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah keadaan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Soekidjo Notoatmodjo,2003). Green menganalisis, bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu : 1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya, 2) Faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, . 3) Faktor penguat yaitu, faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku. Pendekatan Insetif Berlawanan dengan teori dorongan yang mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu, maka *push theory* lebih tertarik untuk mempelajari apa yang dapat menarik seseorang untuk melakukan perilaku tersebut, maka kita akan mendapat imbalan. Pendekatan intensif ini mempelajari motif yang berasal dari luar diri individu yang bersangkutan atau disebut sebagai motif ekstrinsik. Kaum behavioristik sangat menekankan pentingnya insetif atau faktor reinforcement/penguat yang akan mendorong perilaku seseorang. Kaum behavioristik melihat bahwa manusia adalah makhluk yang pasif, oleh karena itu

manusia harus dirangsang dari luar. Dengan demikian, motivasi seseorang dapat dibentuk dengan memberikan insetif dari luar.

Penyuluhan di lokalisasi dirasakan penting bagi PSK karena bisa menambah pengetahuan PSK tentang penggunaan kondom yang bisa mencegah PMS. Lokalisasi yang dibuat penelitian oleh peneliti merupakan lokalisasi yang masih jarang dilakukan penyuluhan kesehatan, sehingga peneliti mengupayakan agar penyuluhan kesehatan terhadap PSK dalam memotivasi penggunaan kondom terus ditingkatkan agar resiko terkena PMS bagi PSK dan pelanggan menurun.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Penyuluhan kesehatan berperan dalam merubah perilaku seks PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan yang ditunjukkan dengan :

1. Penyuluhan kesehatan meningkatkan pengetahuan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.
2. Perubahan sikap dari negatif menjadi positif dapat meningkatkan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.
3. Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada PSK dapat meningkatkan tindakan PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan.
4. Penyuluhan kesehatan meningkatkan perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan sehingga dapat mencegah penularan PMS.

6.2 Saran

1. Bagi Pekerja Seks Komersial (PSK)

PSK hendaknya dapat memotivasi penggunaan kondom pada pelanggan untuk mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS.

2. Bagi Pelanggan

Penggunaan kondom supaya lebih di tingkatkan dan dijadikan alat untuk mencegah PMS dan lebih memahami tentang bahaya free sexs bila tidak menggunakan kondom.

3. Bagi Perawat/Petugas Kesehatan

Penyuluhan terhadap penggunaan kondom supaya di tingkatkan lagi untuk pencegahan PMS dan HIV/AIDS.

4. Bagi Dinsos (Dinas Sosial)

Dari pihak terkait Dinas Kesehatan setempat untuk mengadakan penyuluhan secara intensif terhadap penggunaan kondom.

5. Bagi Peneliti

Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor penyuluhan kesehatan yang menyebabkan pengaruh terhadap perilaku PSK dalam memotivasi penggunaan kondom di lokalisasi

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi A. 1999. *Psikologi belajar*. Jakarta. Rineka Cipta. Hal.50
- Alimul A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Pertama. Jakarta. Salemba Medika. Hal.38
- Apriadji W.H. 1986. *Gizi Keluarga*. Cetakan Pertama. Jakarta. Penebar Swadaya
- Arikunto S. 1997. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Keempat. Jakarta. PT. Rineka Cipta
- E.Marlin L. 2008. *80% Pelanggan PSK tidak Menggunakan Kondom*. (Online), (<http://malanginfo.wordpress.com>, diakses 04 Desember 2008, Pk.12.31)
- Gatra. 2008. *“Pengetahuan Pria Tentang Kesehatan”* (Online), (<http://www.Gatra.co.id>, diakses 13 Oktober 2008, Pk.13.30 WIB)
- Gsianturi. 2008. *“Keluarga Berencana”* (Online), (<http://www.Gizi.net>, diakses 13 Oktober 2008, Pk.13.30 WIB)
- Gunarso S. 1990. *Psikologi Perkembangan*. Cetakan Pertama. Jakarta. PT BPK Gunung Mulia
- Harjono R. M. 1994. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta. EGC
- Hartanto H. 1996. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Haryadi E. 2008. *“BKKBN: Kondom Meminimalisasikan Penularan HIV/AIDS”* (Online), (<http://www.bkkbn.go.id/news>, diakses 13 Oktober 2008, Pk.13.30 WIB)
- Haryadi E. 2008. *”BKKBN: Tentang Kondom”*. (Online), (<http://www.bkkbn.go.id>, diakses 13 Oktober, Pk.06.15 WIB)
- Kartono K. 1990. *Psikologi Umum*. Bandung. Manjor Maju
- Kartono K. 1981. *Patologi Sosial*. Jilid 1. Jakarta. Rajawali Pers
- Kewa K. 2008. *PSK Mendapat Binaan Tentang HIV/AIDS*. (Online), (<http://www.kompas.com>, diakses 04 Desember 2008, Pk. 13.31)
- Mochtar R. 1998. *Sinopsis Obstetric*. Jakarta. Egc. Hal.118

- Mustar. 2008. “Kondom Manfaat dan Penggunaannya”. (Online), (<http://sumbersegalasumber.com>, diakses 26 Oktober 2008, Pk.12.45 WIB)
- Nasution T. 1983. *Anak Balita dalam Keluarga*. Jakarta. BPK Gunung Mulia
- Notoadmodjo S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. Hal.138-185
- Notoadmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Kedua. Jakarta. Rineka Cipta. Hal.127-145
- Notoadmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta. Rineka Cipta. Hal.50-64, 119-139
- Notoadmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta. Rineka Cipta. Hal.114-131
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal.78-266
- Pabbadja S. 1992. *Informasi Aspek Medis Alat Kontrasepsi Lingkaran Emas*. Jakarta. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Prawirohardjo S. 1994. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka-SP
- Rahmat J. 2000. *Psikologi Komunikasi*. Bandung. Remaja Rosdakarya
- Saifudin A. B. 2003, *Bukun Panduan Praktis Pelayanan kontrasepsi*. Edisi 1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. CV Alfabeta. Hal.134-135
- Martosewojo S. 1991. *Panduan pelayanan KB IBI*. Jakarta. Pengurus IBI
- Vedder T. 2008. “Alasan Penggunaan Kondom”. (Online), (<http://rumahartikel.blogspot.com>, diakses 26 Oktober 2008, Pk.12.10 WIB)
- Walgito B. 2001. *Psikologi Umum*. Yogyakarta. ANDI Yogyakarta. Hal.55
- ,2008. “Pria Berperan Turunkan AKI dan AKB” (Online), (<http://banjarkab.go.id>, diakses 26 Oktober 2008, Pk.07.40 WIB)
- ,2008. “Program KB, Partisipasi Pria Kecil” (Online), (<http://www.radarsemarang.com>, diakses 26 Oktober 2008, Pk.07.00 WIB)

- , 2008. "*Kondom Terbelenggu Citra Negatif*". (Online), (<http://www.sindo.co.id>, diakses 19 Oktober 2008, Pk.11.00 WIB)
- , 2008. *Wanita Tuna Susila (WTS/PSK)*. (online), (<http://www.iwansain.wordpress.com>, diakses 04 Desember 2008, Pk.12.53)

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 6 Januari 2009

Nomor : 020 /H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
 Kepala Desa Gedangsewu
 di -
 Pare

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dina Kristiana
 NIM : 010730460B
 Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku
 Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Memotivasi
 Penggunaan Kondom pada Pelanggan
 Tempat : Lokalisasi Desa Gedangsewu RT.01 RW.14 Kec. Pare
 Kab.Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Tembusan:

1. Ketua RW.14 Desa Gedangsewu Kec. Pare Kab. Kediri
2. Ketua RT.01 Desa Gedangsewu Kec. Pare Kab. Kediri
3. Ketua LSM PPI (Purna Paskibraka Indonesia)



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
KECAMATAN PARE
DESA GEDANGSEWU
Alamat Kantor : Jalan Bawean 1

SURAT KETERANGAN

Reg No : 51 / 35.06.17.2003 / 1 / 2009

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Gedangsewu Kecamatan Pare Kabupaten Kediri menerangkan dengan :,

Nama : DINA KRISTIANA
NIM : 010730460 B
Pekerjaan : MAHASISWA
SEKOLAH : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
PROGRAM STUDI SI Fakultas KEPERAWATAN

Keterangan : Adalah penduduk nama tersebut diatas sudah melakukan penelitian Di Ex
LOKALISASI “ SUMBER WUNGU “ DESA GEDANGSEWU.

Demikian surat keterangan ini untuk menjadikan periksa.

Gedangsewu, 16 Januari 2009



Lampiran 3**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan ini saya yang bernama Dina kristiana, NIM: 010730460B adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul:

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DALAM MEMOTIVASI
PENGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN DI LOKALISASI DESA
GEDANGSEWU RT.01 RW.14 Kec.PARE Kab.KEDIRI**

Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada PSK untuk menjadi responden. Adapun hal-hal yang perlu responden ketahui adalah:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perilaku Pekerja Seks Komeraial (PSK) Memotivasi Penggunaan Kondom pada Pelanggan.
2. Identitas pasien akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang responden isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
3. Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun dari saudara.
4. Saya memerlukan kerjasama dari responden untuk menjawab beberapa pertanyaan pada kuesioner

5. Jika kemudian responden berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, responden diijinkan untuk tidak mengikuti penelitian ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat Saya

Dina Kristiana

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DALAM MEMOTIVASI
PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN DI LOKALISASI

Bagian A : Petunjuk kuesioner

1. Berikanlah jawaban anda dengan memberi tanda silang (×) pada pernyataan data demografi pada responden
2. Pada setiap nomor untuk pertanyaan benar dan salah, berikan jawaban anda dengan memberi tanda (√) pada kotak jawaban.
3. Pada setiap nomor untuk pertanyaan STS (sangat tidak setuju) TS (tidak setuju) S (setuju) SS (sangat setuju), Berikanlah jawaban anda dengan memberi tanda (√) pada kotak jawaban.

Bagian B : Data Demografi**Kode**

1. Pendidikan

- 1) Tidak sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMA
- 5) PT (perguruan tinggi)

2. Status pernikahan

- 1) Belum menikah
- 2) Janda
- 3) Menikah

3. Lama penghuni di lokalisasi

- 1) 5 bulan – 1 tahun
- 2) 1-1,5 tahun
- 3) 2-2,5 tahun
- 4) 3-3,5 tahun
- 5) $\geq 4,5$ tahun

4. Pekerjaan sebelum berada di lokalisasi

- 1) Tidak bekerja
- 2) Penyanyi
- 3) Pegawai toko
- 4) Lain-lain : - Ibu rumah tangga
- Pelajar

5. Obat-obat yang pernah di konsumsi atau di minum dalam minggu ini

- 1) Antibiotik
- 2) Furozemide
- 3) Antasida doen

6. Penyakit yang diderita dalam 3 tahun terakhir ini

- 1) TB-Paru
- 2) Jantung
- 3) DM
- 4) Hipertensi
- 5) Pusing
- 6) PMS (penyakit menular seksual)

Bagian C : pertanyaan

I. Pengetahuan Kesehatan tentang Kondom

No	Daftar pertanyaan	Benar	Salah	Kode
1.	Kondom merupakan lapisan untuk membungkus alat kelamin supaya tidak terjadi kehamilan dan mencegah penyakit kelamin.			
2.	Kondom dapat menampung sperma sehingga sperma tidak dapat masuk pada saat berhubungan seksual.			
3.	Pemakaian kondom hanya untuk 1 kali saja.			
4.	Wanita / pasangan anda yang tidak spiral atau pil KB pada saat berhubungan seksual dengan pria			

	boleh memakai kondom.			
5.	Kondom terbuat dari kulit ,plastik dan karet.			
6.	Alergi terhadap karet dan berkurangnya sensitivitas alat kelamin merupakan efek samping penggunaan kondom.			
7.	Kondom dipasang bila alat kelamin sudah ereksi (tegang).			
8.	Kondom bisa dibeli dipasaran dan harganya sangat terjangkau.			

II. Sikap/ Perilaku tentang Kontrasepsi Kondom

No	Sikap	STS	TS	S	SS	Kode
1.	Menurut saya penggunaan kondom mengurangi kenikmatan saat melakukan hubungan intim.					
2.	Bila menggunakan kondom hal ini mengganggu keharmonisan saat berhubungan seksual					
3.	Menurut saya alat kelamin pasangan saya tidak sesuai dengan ukuran kondom.					
4.	Menggunakan kondom membuat lama ejakulasi.					

III. Tindakan tentang Penggunaan Kondom.

No	Daftar Pernyataan	ya	tidak	kode
1.	Agar tidak terkena PMS menggunakan kondom saat berhubungan intim.			
2.	Menggunakan kondom sebelum berhubungan intim.			
3.	Merasa puas ketika berhubungan intim menggunakan kondom.			
4.	Ejakulasi lama bila menggunakan kondom.			
5.	Mengganggu dan tidak puas bila menggunakan kondom.			
6.	Menyiapkan kondom untuk persediaan saat berhubungan intim.			
7.	Kesulitan memakai kondom saat berhubungan intim.			
8.	Menggunakan kondom menimbulkan efek samping.			

IV. Pertanyaan Terbuka Sikap dan Tindakan dengan Pelanggan

Jawablah pertanyaan dibawah ini menurut sikap bapak terhadap penggunaan kondom.

1. Bagaimana sikap bapak setelah menggunakan kondom saat berhubungan intim dengan pasangan?

2. Menurut bapak menggunakan kondom meningkatkan kepuasan ketika berhubungan intim?
3. Bagaimanakah sikap bapak terhadap ejakulasi bila menggunakan kondom?
4. Menurut bapak saat menggunakan kondom terjadi iritasi atau tidak?
5. Menurut bapak saat berhubungan intim dengan pasangan menggunakan kondom atau tidak?
6. Menurut sikap bapak penggunaan kondom meningkatkan kenikmatan? Berikan alasannya?

Lampiran 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
KESEHATAN PADA PSK TERHADAP PENGGUNAAN
KONTRASEPSI KONDOM PADA PRIA**

Sasaran : Pekerja Seks Komersial (PSK)

Hari/Tempat : Balai Pertemuan Rt.01 Rw.14 Ds.Gedangsewu

Alokasi waktu : 60 menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah melakukan penyuluhan selama 2 (dua) kali pertemuan 60 menit, peserta penyuluhan mampu melakukan penyuluhan kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi kondom.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan peserta penyuluhan dapat :

1. Menjelaskan pengertian kondom.
2. Menjelaskan keuntungan kondom.
3. Menjelaskan macam-macam kondom.

C. MATERI

1. Pengertian kondom.
2. Macam-macam kondom.
3. Keuntungan kondom.

D. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

No.	Aktivitas penyuluhan	Aktivitas peserta	Waktu
1.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan maksud pertemuan dan menjelaskan tujuan dari pembelajaran.	Membalas salam Mendengarkan	10 menit
2.	Menanyakan apakah ada yang sudah mengerti tentang kondom.	Menjawab dan menyampaikan pendapatnya	10 menit
3.	Menjelaskan pengertian, macam-macam, keuntungan, kerugian serta cara pemakaian kontrasepsi kondom.	Mendengarkan dan bertanya	20 menit
4.	Mendemonstrasikan tentang cara pemakaian kondom.	Memperhatikan dan melihat	10 menit
5.	Menanyakan apakah ada pertanyaan dan penutup	Bertanya	10 menit

E. METODE

- ❖ Ceramah
- ❖ Tanya jawab
- ❖ Demonstrasi penggunaan kondom

F. MEDIA/AVA

- ❖ Leaflet kondom
- ❖ White board
- ❖ Spidol

G. KRITERIA EVALUASI

- ❖ Kriteria struktural
 - Peserta (PSK) yang hadir di lokalisasi
 - Penyelenggara penyuluhan dilakukan di lokalisasi
 - Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan.
- ❖ Kriteria proses
 - PSK antusias terhadap materi penyuluhan
 - PSK konsentrasi mendengarkan penyuluhan
 - PSK mengajukan pertanyaan
- ❖ Kriteria hasil
 - PSK mengetahui tentang pengertian kondom
 - PSK mengetahui macam-macam kondom
 - PSK mengetahui keuntungan kondom

H. PENGORGANISASIAN

- ❖ Pembicara : Dina Kristiana
- ❖ Pembimbing : Dekan Fakultas Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons)

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

Lampiran 7

MATERI

Pengertian Kondom

1. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2003)

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat hubungan seksual.

2. Menurut Rima M. Harjono. Dkk

Kondom menurut sejumlah ahli merupakan ambilan dari *Condon* (sang penemu) pelapis untuk membungkus penis, yang dipakai selama koitus untuk mencegah impregrasi atau infeksi.

Macam Kondom

Menurut Hanafi Hartanto, 1996.

1. Kulit : Di buat dari membran usus biri-biri, tidak meregang atau mengkerut, menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitifitas selama sanggama, lebih mahal, jumlahnya < 1% dari semua jenis kondom.
2. Lateks: Paling banyak dipakai, murah, Elastis,
3. Plastik : Sangat tipis, menghantarkan panas tubuh dan lebih mahal dari kondom lateks.

Untuk memenuhi kebutuhan psikologis calon akseptor, kondom dibuat dalam aneka ragam model : Opaque Transparant, Berwarna (merah, hitam, biru, kuning dan lain-lain), Berujung datar atau berujung kantong, Kering /

berpelumas dengan jeli pembunuh sperma yang disebut , Nonoxinol - G, Berbagai-bagai ukuran.

Keuntungan Kondom

Keuntungan memakai kondom : mencegah kehamilan, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seks (PMS), dapat diandalkan, relatif murah, sederhana, ringan, disposibel, tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi, reversibel, pria ikut secara aktif dalam program KB.

Cara Pemakaian Kondom

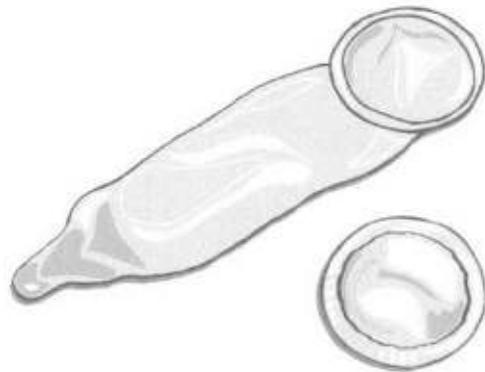
1. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
2. Agar efek kontrasepsinya lebih baik, di tambahkan spermisida ke dalam kondom.
3. Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
4. Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetanya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus di lakukan sebelum penetrasi ke vagina.
5. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai longgarkan sedikit bagaian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
6. Kondom dilepas sebelum penis melembek.

7. Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
8. Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.

PAKAI KONDOM ATAU PMS

AKAN MENYERANG ANDA

Male Condom



Dibuat oleh :

DIK. KRISTINA

MAHASISWI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

2008

SKRIPSI

Definisi

Kondom adalah selubung/sarung keret yang dapat Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet) Plastic (vinil) dan bahan alami (produksi hewan) Yang dipasang di penis saat hubungan seksual.

Cara Kerja Kondom

Kondom menyarungi penis sewaktu koitus sehingga Dapat mencegah masuknya sel mani kedalam liang senggama, karena seluruh semen tertampung didalam Kondom.

Keuntungan Memakai Kondom

Mencegah kehamilan memberi perlindungan akibat penyakit menular seks (PMS), relatif murah, sederhana, ringan.

Hal Penting yang Harus diketahui

1. Kondom untuk menghindari kehami lan.
2. Pemasangan kondom dilakukan Sebelum penis dimasukkan ke Dalam vagina.
3. Setelah kondom dipasang, sisakan sedikit ruang bebas pada ujung kondom.
4. Simpan ditempat kering dan sejuk.
5. Jangan memakai vaselin sebagai pelumas.
6. Jangan menggunakan kembali kondom yang sama untuk ke dua kalinya.

**TABULASI DATA (KARAKTERISTIK UMUM, PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN)
PSK DI LOKALISASI SUMBER WUNGU KEC. PARE KAB. KEDIRI**

NO	NAMA Inisial	KARAKTERISTIK UMUM						PENGETAHUAN					
		PEIDIDIKAN	STATUS PERKAWINAN	LAMA MENGHUNIL	PEKERJAAN SEBELUMNYA	OBAT YANG		PRE			POST		
						PERNAH DI KONSUMSI	PERNAH DI DERITA	SKORE	PROSENTASI	TINGKAT PENGETAHUAN	SKORE	PROSENTASI	TINGKAT PENGETAHUAN
1	A	4	2	1	1	1	5,6	6	75.0%	2	7	87.5%	3
2	B	1	2	4	2	3	4	7	87.5%	3	8	100.0%	3
3	C	4	1	1	2,4	1	5	8	100.0%	3	8	100.0%	3
4	D	2	2	2	4	1	6	7	87.5%	3	7	87.5%	3
5	E	3	2	2	1	1	5	7	87.5%	3	8	100.0%	3
6	F	2	2	2	4	1	5	7	87.5%	3	7	87.5%	3
7	G	3	1	2	4	1	5	7	87.5%	3	8	100.0%	3
8	H	1	2	2	1,4	1	5,6	7	87.5%	3	7	87.5%	3
9	I	2	1	1	2	1,3	4,6	7	87.5%	3	8	100.0%	3
10	J	2	1	1	2	2,3	1	8	100.0%	3	8	100.0%	3
11	K	2	2	3	1	1	5	7	87.5%	3	7	87.5%	3
12	L	3	2	2	4	1	5	7	87.5%	3	7	87.5%	3
13	M	3	2	1	1,4	1	5	5	62.5%	2	6	75.0%	3
14	N	2	2	3	2,4	1	4,5	7	87.5%	3	8	100.0%	3
15	O	3	2	5	4	2	5	8	100.0%	3	8	100.0%	3

SIKAP						TINDAKAN					
PRE			POST			PRE			POST		
SKORE	PROSENTAS I	TINGKAT SIKAP	SKORE	PROSENTA SI	TINGKAT SIKAP	SKORE	PROSENTA SI	TINGKAT TINDAKAN	SKOR E	PROSENTA SI	TINGKAT TINDAKAN
11	68.75%	2	14	87.50%	1	4	50.0%	1	5	62.5%	2
13	81.25%	1	13	81.25%	1	3	37.5%	1	5	62.5%	2
10	62.50%	2	12	75.00%	2	6	75.0%	2	7	87.5%	3
12	75.00%	1	13	81.25%	1	7	87.5%	3	7	87.5%	3
13	81.25%	1	13	81.25%	1	6	75.0%	2	7	87.5%	3
11	68.75%	2	12	75.00%	2	8	100.0%	3	8	100.0%	3
13	81.25%	1	13	81.25%	1	5	62.5%	2	5	62.5%	2
11	68.75%	2	11	68.75%	2	7	87.5%	3	7	87.5%	3
13	81.25%	1	13	81.25%	1	4	50.0%	1	5	62.5%	5
13	81.25%	1	13	81.25%	1	4	50.0%	1	4	50.0%	1
10	62.50%	2	13	81.25%	1	7	87.5%	3	7	87.5%	3
12	75.00%	1	13	81.25%	1	8	100.0%	3	8	100.0%	3
10	62.50%	2	11	68.75%	2	4	50.0%	1	7	87.5%	3
12	75.00%	1	13	81.25%	1	5	62.5%	2	6	75.0%	2
9	56.25%	2	9	56.25%	2	6	75.0%	2	7	87.5%	3

KETERANGAN :

PENDIDIKAN

- 1 : Tidak Sekolah
- 2 : SD
- 3 : SMP

PEKERJAAN SEBELUMNYA

- 1 : Tidak bekerja
- 2 : Penyanyi
- 3 : Pegawai toko

TINGKAT PENGETAHUAN

- 1 : Kurang
- 2 : Cukup

	4 : SMA 5 : PT (Perguruan Tinggi)	4 : Ibu rumah tangga	3 : Baik
STATUS PERKAWINAN	1 : Tidak Kawin 2 : Janda 3 : Kawin	OBAT YANG PERNAH DIKONSUMSI	SIKA P 1 : (+) 2 : (-)
LAMA MENGHUNI	1 : 5 bln - 1 th 2 : 1 - 1,5 th 3 : 2 - 2,5 th 4 : 3 - 3,5 th 5 : > 4,5 th	PENYAKIT YANG PERNAH DIDERITA	Penghitungan Mean dt : PRE : Skor total = 173 Mean dt = $\frac{173}{15} = 11,5$ POST : Skor total = 185 Mean dt = $\frac{185}{15} = 12,3$
		1 : Antibiotik 2 : Furosemide 3 : Antasida doen	
		1 : TB Paru 2 : Jantung 3 : DM 4 : Hipertensi 5 : Pusing 6 : PMS	

Lampiran 9

HASIL PERHITUNGAN PENGETAHUAN UJI *WILCOXON*

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	15	87.50	9.449	63	100
Sesudah	15	93.33	7.999	75	100

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	7(b)	4.00	28.00
	Ties	8(c)		
	Total	15		

a Sesudah < Sebelum

b Sesudah > Sebelum

c Sesudah = Sebelum

Test Statistics(b)

	Sesudah - Sebelum
Z	-2.646(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Pengambilan keputusan :

Probabilitas > 0,05 maka Ho diterima

Probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak

Diperoleh probabilitas 0,008 (Asymp. Sig (2-tailed)) berarti Ho ditolak

sedangkan H₁ Diterima

HASIL PERHITUNGAN SIKAP UJI WILCOXON**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	15	72.08	8.474	56	81
Sesudah	15	77.08	8.407	56	88

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	7(b)	4.00	28.00
	Ties	8(c)		
	Total	15		

a Sesudah < Sebelum

b Sesudah > Sebelum

c Sesudah = Sebelum

Test Statistics(b)

	Sesudah - Sebelum
Z	-2.414(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Pengambilan keputusan :

Probabilitas > 0,05 maka Ho diterima

Probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak

Diperoleh probabilitas 0,016 (Asymp. Sig (2-tailed)) berarti Ho ditolak

sedangkan H₁ Diterima

HASIL PERHITUNGAN TINDAKAN UJI *WILCOXON***NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	15	70.00	19.933	38	100
Sesudah	15	79.17	15.430	50	100

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0(a)	.00
	Positive Ranks	8(b)	36.00
	Ties	7(c)	
	Total	15	

a Sesudah < Sebelum

b Sesudah > Sebelum

c Sesudah = Sebelum

Test Statistics(b)

	Sesudah - Sebelum
Z	-2.636(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Pengambilan keputusan :

Probabilitas > 0,05 maka Ho diterima

Probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak

Diperoleh probabilitas 0,008 (Asymp. Sig (2-tailed)) berarti Ho ditolak
sedangkan H₁ Diterima