

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden serta variabel pendidikan kesehatan model pembelajaran bimbingan dan konseling dalam upaya konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan di Lokalisasi Klubuk Jombang pada tanggal 4 November 2019 sampai 1 Desember 2019.

Bab ini juga dibahas tentang Evaluasi Konsistensi Penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dengan intervensi bimbingan dan konseling tentang *Bargaining Power* PSK dalam merayu pelanggan untuk selalu memakai kondom dalam berhubungan seksual di Lokalisasi Klubuk Jombang, dengan melakukan tes secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistic *Wilcoxon signed rank test* untuk kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan dengan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling (*guidance and counseling*) pada responden yang didukung dengan data kuantitatif.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokalisasi Klubuk bertempat di Kabupaten Jombang, tepatnya di desa Sukodadi Kecamatan Kabuh. Sebuah daerah yang sangat familiar hanya dengan menyebut kata Klubuk, hampir semua orang telah mengenalnya karena tempat ini dikenal sebagai lokalisasi terbesar di Kabupaten Jombang. Di lokalisasi tersebut

terdapat sekitar 79 PSK, yang tinggal dengan menyewa setiap kamar yang disediakan oleh Germo di lokasi tersebut. Rata-rata umur PSK di lokasi tersebut antara 17-50 tahun. Terdapat pelayanan kesehatan untuk para PSK, yaitu Puskesmas Kabuh. Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa penyuluhan dan pemeriksaan darah untuk diagnosis HIV/AIDS setiap 3 bulan. Data dari Puskesmas Kabuh menunjukkan bahwa hasil skrining yang dilakukan pada bulan November 2019 dari PSK yang berada di Lokasi Klubuk terdapat 7 PSK yang positif HIV/AIDS.

Upaya yang dilakukan PSK di Lokasi Klubuk terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dengan cara merayu pelanggan agar mau memakai kondom dalam melakukan kegiatan seksual. Namun dalam kenyataannya, pemakaian kondom oleh pelanggan tidak dilakukan hal ini terjadi karena pelanggan merasa telah membayar, merasa tidak nyaman dan tidak enak. Banyak PSK kadang tetap melayani pelanggan tanpa memakai kondom, mereka lebih memprioritaskan uang dibandingkan dampak kesehatan yang akan mereka alami. *Bargaining power* PSK dalam hal ini masih lemah karena kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

Sejarah Lokasi Klubuk dimulai dari tahun 1993 dimana diperbatasan Kabupaten Lamongan dengan Kabupaten Jombang terdapat beberapa warung singgah untuk para pengendara sopir truk yang singgah untuk makan ataupun istirahat. Warung tersebut persisnya terletak sisi jalan raya yang tempatnya di hutan dan agak jauh dari pemukiman warga. Selain menyediakan kopi, es dan makanan, warung tersebut juga menyediakan wanita penghibur/PSK tepatnya di Desa Sukodadi Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang.

Faktor yang menjadikan Sukodadi sebagai tempat prostitusi adalah tempatnya yang berada di daerah paling tepi kota dan merupakan jalur penghubung antar kota. Mulanya di tempat ini hanya terdapat empat warung dan warung tersebut menjual jasa PSK. Mereka yang bekerja sebagai PSK itu adalah orang-orang yang sebelumnya bekerja dilokalisasi Tunggorono yang mana tempat tersebut sudah ditutup oleh Pemerintah Kabupaten Jombang karena lokasinya berada di pusat kota dan keberadaannya mengganggu wargasekitarnya.

Seiring berjalannya waktu warung tersebut semakin banyak di datangi oleh para PSK yang jarang laku di tempat kerjanya dulu. Dengan semakin banyaknya PSK di warung-warung tersebut maka para germo meminta izin kepada kepala desa Sukodadi untuk mendirikan rumah di desa tersebut dengan alasan untuk tempat tinggal rumah tangga. Desa Sukodadi awalnya mempunyai 5 dusun yaitu Dusun Setri, Bareng, Klubuk, Kluwih dan Kwacang. Para germo memilih dusun Klubuk sebagai tempat tinggalnya. Warga desa Sukodadi menyebut perkampungan para germo itu dengan sebutan “KampungBaru”.

Dusun Kampung Baru semakin padat penduduknya karena adanya otonomi daerah dan pengembangan akses jalan raya penghubung antar kabupaten kota, sehingga banyak masyarakat di sekitar wilayah Jombang yang mengetahui tempat ini sebagai tempat pelacuran dengan pelanggan dari kalangan menengah ke bawah. Jadi disimpulkan bahwa Lokalisasi Klubuk berdiri sekitar tahun 1993. Awal mula keberadaan Lokalisasi tersebut adalah pindahnya para PSK dari Lokalisasi Tunggorono dan Lokalisasi Nguwok di Lamongan ke warung-warung pingir jalan di perbatasan Kota Lamongan-Jombang yang sebelumnya adalah tempat pelacuran juga. Seiring bertambahnya waktu dan banyaknya PSK yang

berpindah dari Lokalisasi Nguwok dan Lokalisasi Tunggorono di warung pinggir jalan tersebut, kemudian mereka berpindah ke Desa Sukodadi.

5.1.2 Data demografi responden

Data demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi:

Tabel 5. 1 Distribusi data responden di Lokalisasi Klubuk Jombang pada bulan November 2019

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Usia		
	17 – 25 tahun	17	56,7
	26 – 35 tahun	5	16,7
	36 – 45 tahun	8	26,7
	Total	30	100
2.	Pendidikan		
	Pendidikan dasar	21	70
	Pendidikan menengah	6	20
	Pendidikan tinggi	3	10
	Total	30	100
3.	Lama kerja		
	1 – 2 tahun	20	66,7
	3 – 4 tahun	2	6,7
	5 – 6 tahun	3	10
	7 – 8 tahun	5	16,7
	Total	30	100
4.	Status perkawinan		
	Belum kawin	10	33,3
	Kawin	2	6,7
	janda	18	60
	Total	30	100
5.	Kontrasepsi		
	Pil	2	6,7
	Suntik	12	40
	Kondom	15	50
	Implan	1	3,3
	Total	30	100

	Kategori	n	%
6.	Pendapatan		
	1 – 3 juta/bulan	17	56,7
	4 – 6 juta/bulan	11	36,7
	7 – 9 juta/bulan	0	0
	10 – 12 juta/bulan	2	6,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari PSK berusia 21-30 tahun, sebagian besar hanya menempuh pendidikan dasar dan memiliki pengalaman kerja sebagai PSK selama 1-2 tahun. Sebagian besar dari PSK berstatus janda yang hampir setengahnya menggunakan kontrasepsi kondom dengan sebagian besar pendapatan sebesar 1-3 juta/bulan.

5.1.3 Variabel yang diukur

Bagian ini menyajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling (*guidance and counseling*) terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang.

1. Pengetahuan tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Tabel 5. 2 Pengetahuan tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling pada bulan November 2019.

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	19	63,3	29	96,7
Cukup	5	16,7	1	3,3
Kurang	6	20,0	0	0
Total	30	100	30	100

Wilcoxon sign rank test p= 0,003

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup dan kurang. Setelah diberikan intervensi hampir seluruh responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan tidak ada satupun responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan setelah responden menerima pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,003$ yang berarti terdapat perbedaan hasil skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling. Sehingga H_1 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan model bimbingan dan konseling terhadap pengetahuan tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan HIV/AIDS.

2. Sikap tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Tabel 5. 3 Sikap tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling pada bulan November 2019.

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	14	46,7	26	86,7
Negatif	16	53,3	4	13,3
Total	30	100	30	100

Wilcoxon sign rank test p= 0,000

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden memiliki sikap negatif. Setelah diberikan intervensi hampir seluruh responden memiliki sikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap menjadi positif setelah responden menerima pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan hasil skor sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling. Sehingga H_1 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan model bimbingan dan konseling terhadap sikap tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan HIV/AIDS.

3. Tindakan tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Tabel 5. 4Jumlah kondom terpakai dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling pada bulan November 2019.

Jumlah kondom yang di berikan	Jumlah kondom yang terpakai	Jumlah kondom yang tersisa	Jumlah responden (n=30)	%
6	1	5	2	6,7
6	2	4	2	6,7
6	3	3	3	10
6	4	2	7	23,3
6	5	1	6	20
6	6	0	10	33,3

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden menggunakan semua kondom yang diberikan, dan hanya sebagian kecil responden yang masih menyisakan kondom yang diberikan. Dari hasil wawancara dengan responden, hal tersebut bukan berarti bahwa responden tidak konsisten dalam menggunakan kondom, tetapi penggunaan kondom dipengaruhi oleh jumlah pelanggan.

Tabel 5. 5Tindakan tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Klubuk Jombang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling pada bulan November 2019.

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Konsisten	10	33,3	28	93,3
Tidak Konsisten	20	66,7	2	6,7
Total	30	100	30	100

Wilcoxon sign rank test p= 0,000

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden tidak konsisten dalam menggunakan kondom .

Setelah diberikan intervensi hampir seluruh responden konsisten dalam menggunakan kondom dan hanya sebagian kecil yang tidak konsisten dalam penggunaan kondom. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan menjadi konsisten setelah responden menerima pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan hasil skor tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling. Sehingga H_1 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan model bimbingan dan konseling terhadap tindakan konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan HIV/AIDS.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis pengetahuan dalam konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di wilayah Klubuk Jombang.

Intervensi pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling diberikan pada PSK di wilayah Klubuk Jombang sebanyak 1 kali pertemuan, di awal dan akhir pemberian intervensi dilakukan evaluasi *pre test* dan *post test* dengan menggunakan kuesioner Pengetahuan dari Purwatiningsih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang fungsi kondom dalam mencegah penularan HIV/AIDS sebelum di berikan intervensi. Selain dari hasil *pre test* yang dilakukan oleh peneliti, terdapat ungkapan PSK yang menjadi responden yang tergambar berikut ini:

“...nek aku ngelayani pelanggan mesti nggawe kondom mbak ben gak ketularan penyakit.....”(R3)

”...HIV iku iso nular lewat hubungan seksual mbak.... Makane iku pelangganku tak suruh pakai kondom ben podho-podho amane...”(R17)

“...kita sebagai PSK kan gonta-ganti pasangan mbak... kalau pasangane gak pakai kondom kan iso ketularan AIDS awak dewe...mangkane pasanganku tak suruh pakai kondom...” (R23)

Setelah diberikan intervensi model bimbingan dan penyuluhan *bargaining power* penggunaan kondom pada PSK hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan baik tentang konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dan tidak ada satupun responden mempunyai pengetahuan yang kurang dalam konsistensi penggunaan kondom. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan pada PSK dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku adalah dengan pendidikan dan latihan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, pengalaman, status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin bertambah, pengalaman seseorang akan menambah wacana dan meningkatkan pengetahuannya, semakin tinggi status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatan seseorang maka

semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo,2007).

Sebelum diberikan intervensi responden yang memiliki pengetahuan yang cukup ada sebanyak 5 orang (16,7%) dan yang berpengetahuan kurang ada sebanyak 6 orang (20%) hal ini karena banyak responden yang salah menjawab pada soal yang mengenai fungsi dan efek dari penggunaan kondom. Sebanyak 20 responden mengalami peningkatan nilai pengetahuan, 10 responden tidak mengalami perubahan nilai, dan tidak ada responden yang mengalami penurunan nilai. Hasil tersebut menunjukkan responden telah menerima pendidikan kesehatan dengan baik. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,003$ yang berarti terdapat perbedaan hasil skor tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Metode pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling memungkinkan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat diidentifikasi kebutuhannya sehingga petugas dapat memberikan petunjuk, mengarahkan ataupun memberikan nasihat agar klien mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan juga mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. Hal ini sesuai dengan konsep bimbingan dan konseling sebagai proses dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengetahuan sebagai tahap awal dalam proses perubahan perilaku (PERSAGI, 2013).

Peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling

berhubungan dengan perilaku konsistensi penggunaan kondom. Menurut Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tahu bagaimana menjaga kesehatannya. Secara umum perilaku seseorang dilandasi oleh latar belakang yang dimilikinya, termasuk pengetahuan tentang konsistensi penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Seseorang yang berpengetahuan tentang HIV/AIDS lebih baik diharapkan mempunyai tingkat pemahaman dan kesadaran tentang HIV/AIDS lebih baik, dan akhirnya diharapkan mempunyai perilaku seksual yang aman yaitu konsisten dalam penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Meskipun kelompok responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling, namun berdasarkan hasil *post test* menunjukkan bahwa masih ada 1 responden yang memiliki pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada informasi yang dapat diserap ketika pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling berlangsung, akan tetapi informasi yang diterima tidak bisa optimal karena kemampuan responden dalam menerima informasi dan memfokuskan perhatian.

5.2.2 Analisis sikap dalam konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di wilayah Klubuk Jombang.

Intervensi pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling diberikan pada PSK di wilayah Klubuk Jombang sebanyak 1 kali pertemuan, di awal dan akhir pemberian intervensi dilakukan evaluasi *pre test* dan *post test* dengan menggunakan kuesioner Sikap dari Arjiati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan model

pembelajaran bimbingan dan konseling dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap pada PSK dalam konsistensi penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau obyek, manifestasi sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu, dapat diartikan juga sikap adalah kecenderungan bertindak, berfikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukanlah perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap obyek sikap (Rakhmat, 2004).

Hasil *pre test* menunjukkan bahwa PSK yang memiliki sikap negatif lebih banyak dibandingkan yang memiliki sikap positif. Responden yang memiliki sikap negatif ada sebanyak 16 orang dan yang memiliki sikap positif ada sebanyak 14 orang. Dari hasil bimbingan dan konseling tentang konsistensi penggunaan kondom terdapat ungkapan dari responden yang bersikap negatif seperti berikut:

"...gak ono rugine nggawe kondom sih mbak... tapi kadang yo gak penak rasane.." (R1)

Hal ini dikarenakan beberapa responden yang memiliki sikap negatif belum pernah mendapatkan informasi mengenai perilaku konsistensi penggunaan kondom. Hal tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa informasi yang diperoleh dari media massa dan lembaga pendidikan dapat mengarahkan

pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap yang positif (Cahyani, 2013 dalam Puastiningsih, 2017).

Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 26 orang dan hanya 4 orang yang memiliki sikap negatif. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan nilai sikap responden dari negatif ke positif setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puastiningsih(2017) menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, beberapa responden dengan sikap sebelumnya negatif berubah menjadi positif.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan hasil skor sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Peningkatan sikap responden setelah diberikan intervensi yaitu diperoleh sebanyak 12 orang. Peningkatan ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Green (1991) yang menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, salah satu faktor predisposisi adalah sikap seseorang. Adanya pendidikan kesehatan menggunakan model pembelajaran bimbingan dan konseling menyebabkan informasi yang diserap oleh PSK dapat mengubah pola pikir yang negatif menjadi positif (Rahayu, 2012 dalam Puastiningsih, 2017). Bimbingan dan konseling juga meningkatkan sikap karena konselor dan klien berpikir untuk memecahkan masalah secara bersama-sama. Hal ini mengandung unsur kognitif dan afektif yang menimbulkan perubahan pada

sikap dalam diri seseorang (Ngestiningrum, 2010). Sikap ini merupakan bentuk respon batin yang diperoleh akibat penerusan stimulus (materi konseling) setelah adanya pemahaman. Studi yang dilakukan oleh Vogel and Mallen (2007), mengatakan bahwa bimbingan dan konseling yang diberikan dapat memengaruhi evaluasi diri dan keinginan untuk berubah dari dalam diri seseorang yang belum diwujudkan secara terbuka. Perwujudan tertutup tersebut dinamakan perubahan sikap yang tergambar dari ungkapan responden sebagai berikut:

“...suwun yo mbak informasine... pak K yo sering ngelingno kudu nggawe kondom nek ngelayani pelanggan. Ben gak tertular lan nularno penyakit..” (R3)

“...paling ya kita-kita sendiri saling ngilingno ben gak tertular AIDS mbak..” (R30)

Meskipun kelompok responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling, namun berdasarkan hasil *post test* menunjukkan bahwa masih ada 4 orang responden yang memiliki sikap negatif. Responden tersebut yang memiliki sikap negatif juga ada yang memiliki tingkat pengetahuan baik maupun pengetahuan yang cukup tentang konsistensi penggunaan kondom. Hal ini diprediksi karena PSK masih belum memiliki keyakinan untuk konsisten dalam penggunaan kondom. Hal ini sesuai dengan teori menurut yang menjelaskan bahwa pengetahuan responden dengan kategori cukup akan menimbulkan respon yang kurang maksimal sehingga keyakinan untuk bersikap kurang ada penguatan yang mendasar. Pengetahuan responden dalam kategori baik menimbulkan respon meskipun memiliki pengetahuan yang baik namun faktor afektif maupun konatifnya mungkin bersikap kurang (Dhian, 2009). Selain itu tetapnya pembentukan sikap responden

setelah intervensi diberikan belum adanya keyakinan terhadap materi pendidikan kesehatan yang diberikan, atau faktor emosional dari responden yang tidak mendukung saat berlangsungnya pendidikan kesehatan. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah pendidikan kesehatan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat belum dapat meningkatkan sikap secara signifikan karena proses pembentukan sikap memerlukan waktu yang cukup lama (Cooke *et al.*, 2004).

5.2.3 Analisis tindakan dalam konsistensi penggunaan kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di wilayah Klubuk Jombang.

Intervensi pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling diberikan pada PSK di wilayah Klubuk Jombang sebanyak 1 kali pertemuan, di awal dan akhir pemberian intervensi dilakukan evaluasi *pre test* dan *post test* dengan menggunakan kuesioner Tindakan dari Arjiati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tindakan pada PSK dalam konsistensi penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini dapat dibuktikan dengan hampir setengah responden menggunakan kondom yang diberikan dan hanya sebagian kecil responden yang masih menyisakan kondom yang diberikan. Hal tersebut bukan berarti bahwa responden tidak konsisten dalam penggunaan kondom, tetapi penggunaan kondom dipengaruhi oleh jumlah pelanggan dari PSK tersebut.

Tindakan merupakan respon atau reaksi yang ditunjukkan oleh individu dalam menghadapi stimulus dari luar, bentuknya berupa kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati maupun tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Robert Kwick dalam Sarwono (2007) menyatakan bahwa perilaku adalah

tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern.

Hasil *pre test* menunjukkan bahwa PSK yang memiliki tindakan tidak konsisten dalam penggunaan kondom lebih banyak dibandingkan PSK yang memiliki tindakan konsisten dalam penggunaan kondom. Responden yang tidak konsisten ada sebanyak 20 orang sedangkan yang konsisten hanya ada 10 orang. Hal ini disebabkan karena responden belum menerima informasi terkait penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa proses pembentukan dan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Faktor intern meliputi pengetahuan, persepsi, motivasi, emosi dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar dan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, seperti iklim, sosial ekonomi, budaya, sarana fisik dan sebagainya. Dari hasil bimbingan dan konseling diperoleh informasi bahwa responden kadang merasa kesulitan untuk membujuk pelanggannya untuk menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Hal ini disebabkan karena lemahnya *bargaining power* PSK dengan pelanggannya dalam konsistensi penggunaan kondom. Selain itu ancaman dari pelanggannya, biasanya akan memberikan jasa lebih bila PSK mau melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom dan menuruti permintaannya. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan responden dibawah ini:

“...kadang yo angel mbak....tapi yo onok sing gampang.... Dekne sing mbayar e mas. Biasane dapat tambahan nek gak pakai kondom...kadang wonge nesu lakyo wedi aku mbak, lah aku yo butuh duwit e mbak. Yo tak kandani ae ben gak ketularan AIDS yo mesakne bojone engko mas... kadang terus gelem, mau pakai...” (R3)

“...angel mbak nek disuruh pake kondom... jarene gak enak gak kroso...” (R1)

Pelanggan sering memberikan jasa lebih dari tarif jika PSK mau melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom. Kondisi inilah yang akhirnya menyebabkan PSK sebagai pihak yang lemah dan berada pada posisi tawar yang sangat sulit apabila tidak ada motivasi kuat untuk tetap menjaga kesehatan tanpa mengesampingkan profesionalisme kerja. Tetapi ada PSK yang mempunyai *bargaining power* yang kuat dengan selalu merayu pelanggan agar selalu memakai kondom seperti ungkapan berikut ini:

“....nek pasanganku mesti gelem pakai kondom mbak.... Biasane aku ngomong pas masa subur....” (R8)

“...yo aku wegah nek gak nggawe kondom mbak...tak omongi pasanganku pengen kenek lara AIDS tah mas?...” (R3)

Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan konsisten dalam penggunaan kondom sebanyak 28 orang dan hanya 2 orang yang tidak konsisten dalam penggunaan kondom. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan dari tindakan yang tidak konsisten menjadi konsisten dalam menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual setelah

diberikan pendidikan kesehatan. Seperti yang terlihat dari ungkapan responden seperti berikut ini:

“.... Saiki aku biasane ngelingno pasanganku kudu nggawe kondom ben istrine nang omah tetep sehat gak ketularan penyakit menular teko kene mbak...mesti wonge gelem mbak...” (R15)

“....nek saiki gak gelem nggawe kondom tak kongkon muleh mbak...palang gak sido. Lah aku yo pengen sehat yo nduwe keluarga nang omah...” (R19)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2017) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada perilaku atau tindakan PSK dalam pencegahan IMS.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat perbedaan hasil skor tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling.

Peningkatan tindakan responden setelah diberikan intervensi yaitu diperoleh sebanyak 18 orang. Peningkatan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku atau tindakan sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Budiono, 2012) bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan dengan perilaku pencegahan, semakin mereka tahu

pentingnya pentingnya melakukan pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS maka mereka akan tegas kepada pelanggan agar mau mengikuti kemauan mereka dalam menggunakan kondom. Ketegasan dalam tawar-menawar dengan pelanggan dalam melakukan pencegahan dengan menggunakan kondom ditentukan oleh pengetahuan PSK.

Meskipun kelompok responden telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran bimbingan dan konseling, namun berdasarkan hasil *post test* menunjukkan bahwa masih ada 2 orang responden yang memiliki tindakan tidak konsisten dalam penggunaan kondom. Hal ini diprediksi karena responden memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang negatif sehingga tidak adanya keyakinan dari dalam diri responden untuk konsisten dalam penggunaan kondom. Secara teori ada dua hal yang menyebabkan perbedaan perilaku seseorang dengan orang lain terhadap stimulus yang sama. Hal ini disebut dengan determinan perilaku, di antaranya yaitu determinan internal dan determinan eksternal. Determinan internal merupakan karakteristik seseorang yang sifatnya bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, emosi dan jenis kelamin. Sedangkan determinan eksternal yaitu merupakan lingkungan individu, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik (Lestari, 2017). Hal ini terbukti dari ungkapan responden seperti berikut ini:

“...yo tak usahakno mbak nang pasanganku ben gelem nggawe kondom...tapi kadang nek gak gelem...aku kadang gak iso ngeyel, lah aku butuh duit kanggo nyekolahno anakku nang ndeso...” (R18)

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku beresiko PSK bukan hanya dikendalikan atau dikontrol oleh PSK itu sendiri yang biasanya dalam

keterbatasan dan motivasi yang kurang dalam melakukan tawar menawar akan penggunaan pengaman seperti kondom terhadap pelanggan mereka, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, lingkungan dan dukungan germo (Yustina, 2010). Sehingga dapat disimpulkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *bargaining power* penggunaan kondom pada PSK adalah pengetahuan dan sikap dari faktor predisposisi, tingkat kenyamanan dan kerumitan dari faktor pemungkin dan dukungan petugas kesehatan dari faktor pendorong.