



MODEL INTEGRASI PENDIDIK KOMUNITAS DAN SISTEM POIN “RP” (REWARD-PUNISHMENT) UNTUK PENCAPAIAN CONDOM USE 100% DI LOKALISASI

Mahalul Azam^{1✉}, Arulita Ika Fibriana¹, Muhammad Azinar¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 15 April 2014
Disetujui 5 Mei 2014
Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:

Female sex worker;
community educator;
reward-punishment;
condom use

Abstrak

Di Indonesia, diprediksi lebih dari 50% WPS adalah menderita PMS. Penggunaan kondom merupakan salah satu strategi pencegahan penularan PMS dan HIV. Di lokalisasi Banyu Putih Batang, program kondom 100% masih sulit dicapai. Pemberdayaan bagi WPS menjadi pilar utama, agar WPS tidak hanya menjadi objek, tetapi juga menjadi subjek yang dapat merubah perilaku di komunitasnya. Penelitian ini menerapkan inovasi Pengembangan Model Pendidik Komunitas dan Sistem Poin “RP” (Reward-Punishment) untuk upaya pencapaian Condom Use 100%. Penelitian menggunakan desain eksperimen dengan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kelompok pembandingan eksternal. Penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sejumlah 71 orang Wanita Pekerja Seks (WPS) di lokalisasi Banyu Putih. Hasil menunjukkan bahwa 80% WPS dan atau pelanggannya tidak selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Faktor yang menghambat adalah pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS, sikap terhadap penggunaan kondom, serta kurang terampilnya WPS dalam negosiasi kondom. Pada kelompok intervensi, setelah diterapkannya model integrasi Pendidik Komunitas dan sistem reward-punishment, praktik penggunaan kondom meningkat menjadi 82,9%. Ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan praktik penggunaan kondom antara sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan.

INTEGRATION MODEL OF COMMUNITY EDUCATORS AND REWARD-PUNISHMENT POINT SYSTEM FOR ACHIEVMENT OF 100% CONDOM USE IN LOCALIZATION

Abstract

Female Sex Workers (FSW) is a group at high risk of sexually transmitted diseases (STDs) and HIV/AIDS. In Indonesia, more than 50% FSW predicted suffering of STDs. Condom use is one of the strategies of prevention of transmission of STDs and HIV. In Banyu Putih prostitution, program of 100% condom use is still difficult to achieved. This is presumably because FSW has less power and strong bargaining to kliens. Empowerment for FSW as a central pillar, so the FSW not only as the object, but also be subject to change behavior in their community. This study applies innovations Community Educators Model and “RP” (Reward-Punishment) Point System for achieving the 100 % Condom Use. Research using experimental design with before and after intervention design using external comparison group. This study used a total of 71 sampling that some of FSW. The research results showed that 80% of FSW or their clients do not always use condom when having intercourse. Factors that inhibit are knowledge about HIV/AIDS, attitudes toward condom use, and less skilful in negotiating condom. In the intervention group, after the implementation of the integration model of Community Educators and reward-punishment system, the practice of condom use increased to 82.9 %. It shows there is a significant difference between before and after the intervention. Whereas the control group did not show any differences.

Pendahuluan

Penyakit HIV/AIDS semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif. Data Ditjen PP & PL Kemenkes RI, menyebutkan bahwa secara kumulatif kasus HIV dan AIDS mulai dari 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2012 yaitu jumlah HIV sebesar 92.251 kasus dan jumlah AIDS sebesar 39.434 kasus serta kematian akibat HIV/AIDS sebesar 7.293 kasus. Kasus AIDS ini meningkat sangat drastis dari tahun sebelumnya karena pada tahun 2011 jumlah kumulatif kasus AIDS adalah 29.879 kasus. Meningkatnya kasus ini dikarenakan dalam setahun terakhir ini, terjadi penambahan kasus baru AIDS yang sangat signifikan yaitu 9.555 kasus.

Demikian halnya di wilayah kabupaten Batang, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Batang menyebutkan bahwa Batang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan kasus HIV/AIDS yang cukup besar. Berdasarkan data KPA Kabupaten Batang, dari tahun 2007 sampai 2011 kasus HIV/AIDS di kabupaten Batang mencapai 170 kasus, 50 diantaranya telah memasuki fase AIDS dan 26 penderita telah meninggal dunia. Pada tahun 2012 lalu, kabupaten Batang menempati ranking ke-7 jumlah kasus AIDS terbanyak di Jawa Tengah. Kasus tersebut mayoritas terjadi pada anak-anak muda.

Pekerja Seks Komersial (PSK) atau WPS merupakan kelompok yang berisiko tinggi terkena IMS dan berisiko tinggi tertular HIV/AIDS. Di Indonesia, diprediksi lebih dari 50% WPS adalah menderita PMS. Hal ini diperburuk dengan perilaku para WPS yang kurang memperhatikan kesehatan reproduksinya sendiri. Sebagian besar WPS enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya karena alasan ekonomi dan adanya stigma negatif pada mereka. Mereka lebih memilih membeli obat sendiri termasuk menggunakan obat antibiotik tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan (Amri, 2011).

Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS dan HIV pada kelompok berisiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya. Meningkatkan kesadaran peng-

gunaan kondom pada WPS terbukti dapat menurunkan penularan PMS dan HIV (KPAN, 2010).

Meskipun kondom saat ini terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS termasuk HIV pada hubungan seksual berisiko, penggunaan kondom pada WPS di Indonesia disinyalir masih rendah. Di lokasi Banyuwangi Putih Batang, menurut hasil wawancara dengan Ketua Lokalisasi Banyuwangi Putih (2012), meskipun para WPS dihibau untuk menggunakan kondom, program kondom 100% masih sulit dicapai. Hal ini diduga karena WPS kurang memiliki *power* dan daya tawar yang kuat ketika menghadapi pelanggan.

Penggunaan kondom dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, pengetahuan, sikap terhadap kondom, tersedianya sarana kondom, dukungan petugas kesehatan, dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat, dukungan teman seprofesi, dukungan pengelola/mucikari serta *self-efficacy* dan sikap terhadap kesehatan.

Mengingat semakin seriusnya permasalahan HIV/AIDS, pemerintah perlu melakukan berbagai langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut. Namun sampai saat ini tampaknya inisiatif yang ada baru sampai pada tahap seremonial yang minim atensi yang maksimal. Kebanyakan program intervensi penanggulangan HIV/AIDS masih berdasarkan pada pendekatan praktis dan pragmatis dalam menyelesaikan masalahnya. Solusi bagi masalah HIV/AIDS memerlukan beberapa tahapan intervensi yang dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan para WPS agar tidak menularkan atau tertular HIV/AIDS adalah dengan cara meningkatkan kemampuan WPS dalam melakukan negosiasi kondom terhadap pelanggannya. Hal ini harus dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan penggunaan kondom pada kelompok berisiko tinggi termasuk WPS maupun pelanggannya. Pendekatan ini hendaknya harus terus selalu dilakukan agar epidemi HIV/AIDS dapat diatasi.

Oleh karena itu, konsep pemberdayaan bagi WPS menjadi pilar utama, agar program ini tidak hanya menjadikan WPS menjadi objek, tetapi juga menjadi subjek yang dapat merubah perilaku di komunitasnya. Sampai

sekarang, pemberdayaan komunitas ini masih jarang sekali di lakukan sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan epidemi HIV/AIDS di lokalisasi. Oleh karena itu, diperlukan suatu model inovasi untuk mendukung pencapaian *Condom Use* 100% di lokalisasi melalui Pengembangan Model Pendidik Komunitas dan Sistem Poin “RP” (*Reward-Punishment*).

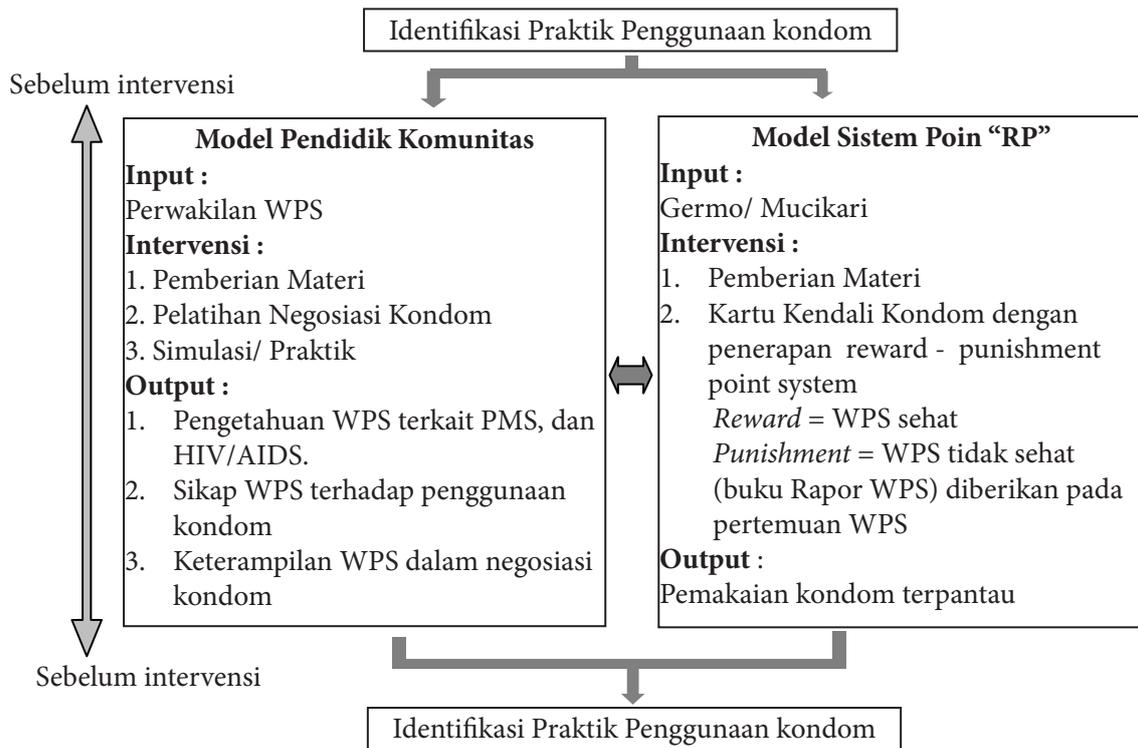
Metode

Penelitian ini dirancang dengan desain eksperimen dengan pendekatan kuantitatif untuk menganalisis pengaruh penerapan model integrasi Pendidik Komunitas dan Sistem Poin “RP” (*Reward-Punishment*) terhadap tingkat penggunaan kondom oleh WPS/ pasangannya

di lokalisasi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita penjaja seks (WPS) penghuni lokalisasi Banyu Putih kabupaten Batang yaitu sejumlah 71 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling pada masing-masing lokalisasi karena jumlah populasi yang relatif sedikit (kurang dari 100 orang). Kelompok Intervensi sebanyak 35 WPS (7 orang di antaranya dilatih sebagai Pendidik Komunitas dan nantinya 7 orang tersebut masing-masing mendampingi 5 orang WPS), sedangkan Kelompok Pembanding sebanyak 36 WPS (7 orang di antaranya dilatih sebagai Koordinator dan nantinya 7 orang tersebut masing-masing mendampingi 5 orang WPS).

Berikut ini model yang diterapkan dalam penelitian ini adalah:



Analisis data dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat. Uji Mc Nemar digunakan untuk melihat perbedaan praktik penggunaan kondom sebelum dan sesudah perlakuan.

Hasil dan Pembahasan

Pengetahuan, Sikap, Skill Negosiasi dan Praktik Penggunaan Kondom Sebelum Diberikan Intervensi

Berikut ini adalah gambaran tingkat pengetahuan, sikap, *skill* negosiasi dan praktik kondom sebelum diberikan intervensi dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1. Deskripsi tingkat pengetahuan, sikap, skill negosiasi dan praktik penggunaan kondom sebelum diberikan intervensi

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	F	%	F	%
Pengetahuan tentang Kespro, IMS dan HIV/AIDS				
Kurang	14	38,9	14	40,0
Baik	22	61,1	21	60,0
Sikap terhadap Penggunaan Kondom				
Kurang mendukung	17	47,2	12	34,3
Mendukung	19	52,8	23	65,7
Skill Negosiasi Kondom				
Kurang Terampil	19	52,8	22	62,9
Terampil	17	47,2	13	37,1
Praktik Penggunaan Kondom				
Tidak Selalu	33	91,7	24	68,6
Selalu	3	8,3	11	31,4

Sumber : Data Primer

Dari tabel 1, diketahui bahwa masih cukup banyak WPS yang pengetahuannya kurang mengenai kesehatan reproduksi, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Pada kelompok kontrol ada 38,9% WPS dan pada kelompok intervensi 40% WPS masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Pengetahuan salah yang banyak ditemukan adalah terkait dengan pengobatan penyakit kelamin, yang menurut mereka dapat diobati bahkan dicegah dengan minum antibiotik. Selain itu, pengetahuan yang masih banyak salah adalah terkait penularan HIV dan tanda penderita HIV yang menurut sebagian besar mereka dapat ditularkan melalui penggunaan alat minum/makan secara bersamaan dengan penderita HIV. Sebagian dari mereka mengasumsikan bahwa tanda penderita HIV dapat dilihat ciri-ciri fisiknya (misalnya badannya kurus, tidak menarik, sakit-sakitan, dan lain-lain).

Dilihat dari sikapnya, masih cukup banyak WPS yang masih memiliki sikap negatif (kurang mendukung) terhadap penggunaan kondom. Pada kelompok kontrol 47,2% WPS dan pada kelompok intervensi 34,3% WPS kurang mendukung terhadap penggunaan kondom pada aktivitas seksualnya. Hal ini dapat dilihat dari masih adanya anggapan bahwa hubungan seks menggunakan kondom dapat

mengurangi kenikmatan, hubungan seks dengan laki-laki yang bersih tidak dapat menularkan penyakit. Tidak sedikit dari mereka yang bersedia melayani pelanggan meski tidak menggunakan kondom asalkan dibayar lebih besar dari tarif biasanya. Selain itu, mereka juga punya keyakinan bahwa jika kondisi mereka sehat, mereka tidak perlu menggunakan kondom ketika melayani pelanggan. Sebaliknya jika kondisi mereka sedang sakit, mereka akan memaksa pelanggan mau menggunakan kondom.

Sikap yang kurang mendukung terhadap penggunaan kondom pada perilaku seks berisiko yang mereka lakukan adalah mereka menganggap tidak perlu menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seks dengan pacar atau pelanggan tetap.

Sedangkan dilihat dari *skill* negosiasi kondom, diketahui bahwa masih cukup banyak WPS tidak mampu dan kurang terampil dalam melakukan negosiasi kondom dengan pelanggannya. Pada kelompok kontrol terdapat 52,8% WPS dan pada kelompok intervensi 62,9% WPS tidak mampu dan kurang terampil dalam melakukan negosiasi kondom dengan pelanggannya. Hal ini sebagian besar dikarenakan oleh motif ekonomi. Artinya banyak WPS yang bersedia melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom asal pelanggan membayar lebih dari standarnya/ biasanya. Jadi jika

pelanggan bersedia membayar lebih tinggi, WPS tersebut tidak akan memaksa pelanggannya untuk menggunakan kondom.

Praktik penggunaan kondom masih rendah. Pada kelompok intervensi 31,4% WPS menyatakan selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan pelanggannya. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 8,3% yang selalu menggunakan kondom.

Pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS yang masih rendah, sikap yang kurang baik terhadap penggunaan kondom, serta minimnya informasi yang diterima WPS adalah faktor yang dapat menghambat praktik penggunaan kondom pada WPS maupun pelanggannya. Selain itu, ketidakmampuan WPS dalam melakukan negosiasi kondom juga akan memperlemah praktik penggunaan kondom di kalangan mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian Irwan Budiono (2012), yang menyatakan bahwa faktor yang terbukti berhubungan dengan praktik penggunaan kondom adalah pengetahuan WPS tentang IMS dan HIV/AIDS, sikap WPS terhadap penggunaan kondom, serta akses informasi tentang IMS dan HIV/AIDS.

Pengetahuan, Sikap, Skill Negosiasi dan Praktik Penggunaan Kondom Setelah Diberikan Intervensi

Berikut ini adalah gambaran tingkat pengetahuan, sikap, *skill* negosiasi dan praktik

penggunaan kondom setelah intervensi dengan model integrasi pendidik komunitas dan sistem *reward-punishment*:

Dari tabel 2, diketahui bahwa setelah diberikan intervensi, pengetahuan pada kelompok intervensi meningkat (menjadi lebih baik). Hal ini ditunjukkan dengan WPS yang mendapatkan intervensi melalui pendidik komunitas dan sistem poin *reward-punishment* telah semuanya memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS.

Setelah diberikan intervensi, kelompok intervensi memiliki sikap yang lebih baik (mendukung penggunaan kondom dalam perilaku seks berisiko). Hal ini ditunjukkan dengan WPS yang mendapatkan intervensi melalui pendidik komunitas dan sistem poin *reward-punishment* telah semuanya memiliki sikap yang mendukung penggunaan kondom dalam perilaku seks berisiko.

Sedangkan dilihat dari *skill*-nya dalam melakukan negosiasi kondom setelah intervensi dengan model integrasi pendidik komunitas dan sistem *reward-punishment*, kelompok intervensi telah mampu dan terampil dalam melakukan negosiasi kondom dengan pelanggannya. Hal ini ditunjukkan dengan 82,9% WPS yang mendapatkan intervensi melalui pendidik komunitas dan sistem poin *reward-punishment* telah mampu dan terampil dalam melakukan

Tabel 2. Deskripsi tingkat pengetahuan, sikap dan skill negosiasi kondom setelah diberikan intervensi

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	f	%	F	%
Pengetahuan tentang Kespro, IMS dan HIV/AIDS				
Kurang	13	36,1	0	0
Baik	23	63,9	35	100,0
Sikap terhadap Penggunaan Kondom				
Kurang mendukung	16	44,4	0	0,0
Mendukung	20	55,6	35	100,0
Skill Negosiasi Kondom				
Kurang Terampil	20	55,6	6	17,1
Terampil	16	44,4	29	82,9
Praktik Penggunaan Kondom				
Tidak Selalu	32	88,9	6	17,1
Selalu	4	11,1	29	82,9

Sumber : Data Primer

Tabel 3. Praktik penggunaan kondom antara sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok sampel		Praktik Penggunaan Kondom (post)			Jumlah	p value
		Tidak Selalu	Selalu			
		Kontrol	Praktik Penggunaan Kondom (pre)	Tidak Selalu		
		Selalu	0	3	3	
		Jumlah	32	4	36	
Intervensi	Praktik Penggunaan Kondom (pre)	Tidak Selalu	6	18	24	0,000
		Selalu	0	11	11	
		Jumlah	6	29	35	

Sumber : Data Primer

negosiasi kondom dengan pelanggannya. Pentingnya menjaga kesehatan telah menjadi alasan utama mereka dalam melakukan negosiasi kondom. Mereka tidak ingin cepat dengan mudah kena penyakit karena menerima pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom. Mereka menjadi lebih selektif dan mau menolak jika pelanggan tidak mau menggunakan kondom.

Sedangkan praktik penggunaan kondom oleh WPS yang mendapatkan intervensi melalui pendidik komunitas mengalami peningkatan yaitu menjadi 82,9%.

Perbedaan Praktik Penggunaan Kondom antara Sebelum dan Setelah Intervensi

Berikut ini perbedaan praktik penggunaan kondom oleh WPS di lokasi antara sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji beda dengan menggunakan uji Mc Nemar, diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi, pada kelompok intervensi praktik penggunaan kondom antara sebelum dan sesudah intervensi (melalui penerapan integrasi model pendidik komunitas dan sistem *reward punishment*) ada perbedaan. Hal ini ditunjukkan dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan, $p\text{ value} = 0,625$ ($p\text{ value} > 0,05$).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa model pengembangan pendidik komunitas ini cukup efektif dalam meningkatkan praktik penggunaan kondom. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbedaan praktik penggunaan kondom pada WPS di lokasi.

Pada kelompok intervensi, sebelum diterapkannya intervensi, dari 35 responden yang diintervensi, diketahui 34,4% menyatakan selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan pelanggannya, dan setelah diterapkannya model integrasi Pendidik Komunitas dan sistem *reward -punishment*, praktik penggunaan kondom meningkat menjadi 82,9%. Hasil uji perbedaan dengan uji Mc Nemar diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan praktik penggunaan kondom antara sebelum dan sesudah intervensi ($p\text{ value} = 0,000$).

Sebaliknya pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada praktik penggunaan kondom pada WPS di lokasi Banyuputih Kabupaten Batang. Hal ini ditunjukkan dengan semua $p\text{ value} > 0,05$.

Pengembangan model integrasi pendidik komunitas dan sistem *reward-punishment* ini sangat perlu diterapkan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan masyarakat. Metode ini bertujuan untuk upaya pemberdayaan WPS di lokasi. Tujuan pemberdayaan ini adalah menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang, mendorong, memberikan motivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta memperkuat potensi yang dimilikinya.

Pemberian penyuluhan, pelatihan serta pendampingan terhadap pendidik komunitas akan dapat membangkitkan kesadaran dan semangat untuk merubah perilaku dalam komunitas mereka. Penyuluhan dan pelatihan

yang diberikan kepada pendidik komunitas akan diteruskan kepada WPS lain di wismanya sehingga dapat memberikan pengetahuan tentang PMS dan HIV/AIDS, merubah sikap untuk mendukung penggunaan kondom pada perilaku seks berisiko, meningkatkan skill WPS dalam melakukan negosiasi kondom kepada pelanggannya, serta memberikan motivasi untuk selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seks dengan pelanggannya. Ini sesuai dengan Greig & Koopman (2003), yang menyatakan bahwa keputusan penggunaan kondom, dipengaruhi oleh keberdayaan wanita. WPS yang telah berdaya akan mampu melakukan negosiasi kondom dengan baik terhadap pelanggannya.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dengan intervensi pendidik komunitas, *skill* negosiasi kondom oleh WPS menjadi lebih baik. Ini berpengaruh terhadap peningkatan praktik penggunaan kondom. Negosiasi perempuan dan kemandirian ekonomi adalah faktor yang paling kuat yang mempengaruhi penggunaan kondom (Greig & Koopman, 2003). Hasil yang sama juga dinyatakan oleh Kate Shannon dan Joanne Csete (2010), yang menyatakan bahwa ketidakberdayaan pekerja seks menjadi hambatan untuk menegosiasikan praktik seks yang aman. Penelitian lain oleh Exavery, et al (2012), yang menyatakan bahwa keyakinan menegosiasikan penggunaan kondom adalah prediktor signifikan dalam praktik penggunaan kondom.

Menurut Bharat, et al (2013), WPS perlu diberdayakan untuk tidak hanya menolak hubungan seks tanpa kondom, tetapi juga untuk dapat memotivasi klien untuk menggunakan kondom. Intervensi dan promosi kondom juga harus dapat mengatasi faktor-faktor yang berdampak kemampuan WPS untuk menegosiasikan penggunaan kondom.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keterlibatan WPS sebagai *peer educator* serta Mucikari dalam mempromosikan serta memberikan support dan motivasi kepada teman-teman sebayanya dan anak asuhnya merupakan sebuah prinsip yang penting bagi program pencegahan HIV yang berbasis komunitas (L. Green, Mercer, 2002). Ini sesuai dengan Wee, et al (2004),

yang menyatakan bahwa intervensi peningkatan pengetahuan penularan PMS/HIV dan *self efficacy* klien perlu dilakukan untuk peningkatan perilaku penggunaan kondom.

Demikian halnya, sistem *reward-punishment* perlu diterapkan oleh bapak dan ibu asuh (mucikari) sebagai peraturan lokal di tiap wisma di lokalisasi. Tujuan dari sistem ini tidak lain adalah untuk mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS dari WPS ke pelanggan maupun sebaliknya dari pelanggan ke WPS. *Reward* akan diberikan oleh bapak/ibu asuh bila WPS asuhnya selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seks dengan pelanggannya. Sebaliknya *punishment* akan diberikan kepada WPS yang tidak selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan pelanggannya. *Reward* dan *punishment* yang diberikan ini dibuat atas kesepakatan bersama antara bapak/ibu asuh dengan WPS asuhnya.

Penelitian ini sesuai dengan Lianne A. Urada; Donald E. Morisky (2012), yang menyatakan bahwa faktor-faktor internal, lingkungan fisik, ekonomi, dan kebijakan dan faktor sosial, secara signifikan terkait dengan negosiasi kondom yang dilakukan oleh Pekerja Seks. Dengan motivasi mendapatkan hadiah bila selalu menggunakan kondom serta ketakutan membayar denda bila tidak selalu menggunakan kondom akan dapat meningkatkan negosiasi serta perilaku penggunaan kondom di kalangan mereka.

Program pendidik sebaya atau pendidik komunitas tidak bisa dilepaskan dan mempunyai kaitan erat dengan program penjangkauan dan pendampingan. Program pendidikan sebaya di lokalisasi dapat dikembangkan untuk meningkatkan efektifitas dalam mengubah perilaku berisiko HIV. Program pendidikan yang berbasis pada teman sebaya atau komunitas ini kiranya dapat diterapkan dalam menjangkau WPS lainnya sehingga lebih mudah melakukan pendekatan kepada komunitas dibandingkan dengan program yang dilaksanakan oleh bukan teman sebayanya sendiri.

Oleh karena itu, intervensi jaringan sosial yang menggunakan teman sebaya ternyata lebih efektif dalam menjangkau komunitas serta dalam memberikan edukasi HIV yang lebih

efektif, jika dibandingkan dengan intervensi penjangkauan yang tradisional dan profesional. Model pendidik komunitas dikembangkan sebagai salah satu model intervensi dengan tujuan antara lain :

1. Mendukung upaya berbagi informasi antar WPS di lingkungan lokalisasi dengan prinsip menghormati pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang dimiliki para WPS.
2. Menyediakan dan memberikan informasi sehingga para WPS dapat menyebarkan informasi itu ke teman yang lain dalam komunitasnya.
3. Melibatkan para WPS dan Mucikarinya dalam program intervensi sehingga mempunyai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS untuk diinformasikan kepada WPS yang lain dalam komunitasnya.

Penutup

Berdasarkan analisis hasil penelitian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa sebelum diterapkan model integrasi pendidik komunitas dan sistem *reward-punishment*, praktik penggunaan kondom pada kelompok intervensi adalah 34,4% (artinya 34,4% WPS dari kelompok intervensi mengaku selalu menggunakan kondom dalam setiap aktivitas seksual dengan pelanggannya). Secara umum, di lokalisasi masih banyak WPS yang kurang mengetahui secara benar tentang kesehatan reproduksi, PMS, dan HIV/AIDS, banyak WPS yang bersikap kurang mendukung terhadap penggunaan kondom, tidak mampu melakukan negosiasi kondom dengan pelanggannya.

Pada kelompok intervensi, setelah diterapkannya model integrasi Pendidik Komunitas dan sistem *reward-punishment*, praktik penggunaan kondom meningkat menjadi 82,9%. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan praktik penggunaan kondom antara sebelum dan sesudah intervensi. Sebaliknya pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada praktik penggunaan kondom.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada

da Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan atas pendanaan penelitian ini melalui skim penelitian Hibah Bersaing.

Daftar Pustaka

- Amri, A.B. 70% terinfeksi penyakit kelamin dan 3 orang HIV. <http://dunia.vivanews.com/>, diakses tanggal 19 Desember 2011.
- KPAN. 2010. *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia 2010 - 2014*. Jakarta. KPAN.
- Greig, F., & Koopman, C. 2003. Multilevel analysis of women's empowerment and HIV prevention: Quantitative survey results from a preliminary study in Botswana. *J. AIDS Behaviour*, 7, 195-208.
- Kate Shannon; Joanne Csete. 2010. Violence, Condom Negotiation, and HIV/STI Risk Among Sex Workers. *JAMA: The Journal of American Medical Association*, 2010;304(5): 573-574).
- Exavery, Amon, et.al. 2012. Role of condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania. *BMC Public Health*. Vol.12:1097.
- Bharat, Shalini; et al. 2013. Are female sex workers able to negotiate condom use with male clients? The case of mobile FSWs in four high HIV prevalence states of India. *PLoS ONE* 8(6).
- Green, Lawrence, Mercer, Shawna L. *Precede-Proceed Model*. The Gale Group Inc., Macmillan Reference USA, New York. Gale Encyclopedia of Public Health. 2002. available on: <http://www.healthline.com/galecontent/precede-proceed-model>.
- Wee, S; M E Barrett, W M Lian, T Jayabaskar, K W R Chan. 2004. Determinants of inconsistent condom use with female sex workers among men attending the STD clinic in Singapore. *Journal Sex Transm Infect*. Vol. 80:310-314.
- Lianne A. Urada; Donald E. Morisky; Nymia Pimentel Simbulan; Jay G. Silverman; Steffanie A.S. 2012. Condom Negotiations among Female Sex Workers in the Philippines: Environmental Influences. *PloS ONE*, www.plosone.org March 2012, Volume 7, Issue 3.
- Irwan Budiono. 2012. Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/ Pelanggannya. *KEMAS*. Vol 7, No 2.