

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

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

Sisca Pri Andini

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang

siscapriandini@yahoo.co.id

ABSTRAK

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

Kata kunci : Asertivitas Seksual. Sikap Seksual, Status ARV

Abstract

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

PENDAHULUAN :

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

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

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

tidak ada perubahan perilaku pada populasi utama (Kemenkes, 2008)

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

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

Berdasarkan Laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan Desember 2011 jumlah kasus baru HIV tercatat sebanyak 21.31 kasus. Tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun 15.490 atau 73,7% diikuti oleh kelompok umur 20-24 tahun (3.113 kasus) atau 14,8% dan sisanya pada kelompok umur < 4 tahun sebanyak 547 kasus atau sekitar 2,6% dan kelompok 5-14 sebanyak 1,2 %, kelompok 15-19 tahun 3,2 %, dan pada

umur lebih 50 tahun sebanyak 4,5%. Proporsi masih tertinggi pada laki-laki (55,9%) dibandingkan perempuan (44,1%). Dengan sebaran HIV kumulatif tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (19,899) diikuti oleh Jawa Timur (9.950), Jawa Barat (5.741), Sumatera Utara (5.027), Bali (4,643), Jawa Tengah (3.531) dan Kalimantan Barat (3.145) (Kemenkes, 2011)

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

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

Pekerja seks bekerja tidak Langsung (Indirect seks workers) mendapatkan klien ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti kelab malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke atau bar. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokasi tetapi keluar dari lokasi kemudian bekerja menjadi WPS tidak langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Ada juga yang merasa

fleksibel dengan bekerja sebagai WPS Tidak Langsung karena tidak diatur ketat oleh mucikari. Bahkan ada juga karena melihat peluang untuk mendapatkan tambahan uang lebih ketika mereka bekerja sebagai pemandu karaoke, pelayan bir, atau pramuria di tempat hiburan malam. Mereka diketahui memiliki tingkat penggunaan kondom yang rendah dan memiliki angka IMS yang lebih dibandingkan pekerja seks di lokasi. (lokollo, 2009)

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

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

METODE PENELITIAN

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

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

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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat.

Tabel .1. Distribusi karakteristik menurut umur, pendidikan Wanita Penjaja Sexual (WPS) ODHA di Kota Bandung

No	abel	Jumlah	Presentasi
1	Umur		
	Tua (≥ 27 tahun)	64	42,7%
	Muda (< 27 tahun)	86	57,3%
	Total	150	100%
2	Pendidikan		
	Pendidikan rendah ($< \text{SMU}$)	120	80%
	Pendidikan tinggi ($\geq \text{SMU}$)	30	20%
	Total	150	100%
3	Lama Odha (menderita HIV)		
	Lama (> 1 tahun)	125	83,3%
	Baru (≤ 1 tahun)	25	16,7%
	Total	150	100%
4	Status mendapat ARV		
	Sudah mendapat ARV	142	94,7%
	Belum mendapat ARV	8	5,3%
	Total	150	100%
5	Pendamping		
	Ada pendamping	136	90,7%
	Tidak ada pendamping	14	9,3%
	Total	150	100%

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

Tabel .2. Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap seksual dan Tingkat Asertivitas seksual WPS ODHA di Kota Bandung

No	Variabel	Jumlah	Presentasi
1	Pengetahuan HIV		
	Pengetahuan Kurang ($< \text{rata-rata}=12$)	70	46,7%
	Pengetahuan Baik ($\geq \text{rata-rata}=12$)	80	52,3%
	Total	150	100%
2	Sikap Seksual		
	Kurang ($< \text{rata-rata} = 82$)	65	43.3%
	Baik ($\geq \text{rata-rata} = 82$)	85	56,7%
	Total	150	100%
3	Asertivitas seksual		
	Tidak assertive ($< \text{rata-rata} 44$)	77	51,3%
	Assertive ($\geq \text{rata-rata} 44$)	73	48,7%
	Total	150	100%

Tabel.2 menunjukkan distribusi responden pengetahuan HIV

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

2. Analisa Bivariat

Tabel .3 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV, Sikap Seksual, Umur, Pendidikan, Status ARV, Lama ODHA dan Adanya Pendampingan dengan Tingkat Assertivitas Seksual pada WPS ODHA di Kota Bandung

Karakteristik	Assertivitas Seksual				P Value	OR CI 95%
	Tidak Assertiv		Assertive			
	N	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang (< rata-rata =12)	30	42.9	40	37.1	0.075	0.0527 (0.275
Baik (≥ rata-rata=12)	47	58.8	33	41.3		
Sikap Seksual						
Kurang (< rata-rata =82)	40	61.5	25	38.5	0.043	2.076(1.074— 4.010)
Baik (≥ rata-rata=82)	37	43.5	48	56.5		
Umur						
Muda (< 27 tahun)	45	52.3	41	47.7	0.907	0.911(0.477— 1.741)
Tua (≥ 27 tahun)	32	50	48	50		
Pendidikan						
Rendah (< SMU)	56	46.7	64	53.7	0.037	0.375(0.159— 0.886)
Tinggi (≥ SMU)	21	70	9	30		
Lama ODHA						
Lama (> 1 tahun)	62	49.6	63	50.4	0.465	1.524(0.636— 3.651)
Baru (≤ 1 tahun)	15	60	10	40		
Status ART						
Belum dapat ARV	7	87.5	1	12.5	0.064	7.200(0.863— 60.042)
Sudah dapat ARV	77	60	72	50.7		
Adanya pendampingan						
Tidak ada pendampingan	9	64.3	5	35.7	0.461	1.800(5.74 — 5.649)
Ada pendampingan	68	51.3	68	50		

Dari tabel 5.3 pada Pengetahuan HIV, responden yang tidak assertive sebanyak 58.8. responden berpengetahuan baik (\leq rata-rata = 12), Uji Chi Square nilai P =

0.075 ($>$ $\alpha=0.05$) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan assertivitas seksual pada WPS ODHA. Pada Sikap Seksual responden yang tidak assertive sebanyak 61.5% responden sikap seksual kurang (\leq rata-rata = 82), hasil uji Chi Square nilai p = 0.043 ($<$ dari $\alpha = 0.05$) artinya ada hubungan antara sikap seksual dengan assertivitas seksual WPS ODHA. Pada pendidikan, responden yang tidak assertive sebanyak 70% responden pendidikan tinggi (\geq SMU), hasil uji Chi Square nilai p = 0.037 ($<$ dari $\alpha = 0.05$) artinya ada hubungan antara pendidikan dengan assertive seksual WPS ODHA. Pada lama ODHA, responden yang tidak assertive sebanyak 60% responden baru (\leq 1 tahun), hasil uji Chi square nilai P = 0.415 ($>$ dari $\alpha = 0.05$) artinya tidak ada hubungan antara lama ODHA dengan assertivitas seksual ODHA. Pada status mendapat ARV, responden yang tidak assertive sebanyak 87.5% responden belum mendapat ARV, hasil uji Chi square nilai P = 0.64 ($>$ dari $\alpha = 0.05$) artinya tidak ada hubungan antara status mendapatkan ARV dengan asertivitas seksual WPS ODHA. Pada adanya pendamping, responden yang tidak assertive sebanyak 64.3%, hasil Uji Chi square nilai P = 0.461 ($>$ dari $\alpha = 0.05$) artinya tidak ada hubungan antara adanya pendamping dengan asertivitas seksual WPS ODHA.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV, Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA umur muda dan tua. Hasil univariat menunjukan proposi terbesar pada usia muda. Di ungkap kan mengapa angka HIV tinggi diantara umur dewasa muda adalah karena pada golongan usia muda merupakan masa penemuan, muncul

perasaan bebas dan eksplorasi hubungan dan perilaku baru. (Stine, 2011).

Pada hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat asertivitas seksual WPS ODHA. Proporsi terbesar pada kelompok responden dengan asertivitas seksual, masing-masing pada kategori pada usia tua.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV, Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proporsi yang bermakna antara WPS ODHA pendidikan rendah dan tinggi. Hasil univariat menunjukkan proporsi terbesar pada pendidikan rendah. Gambaran ini jelas memperlihatkan bahwa sebagian besar ODHA yang mempunyai tingkat pendidikan rendah lebih mungkin mempunyai keterbatasan wawasan berfikir dan penerima informasi kesehatan, khususnya tentang HIV/AIDS dan pencegahan penularannya. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara dan jalan hidup seseorang. Dalam bidang kesehatan misalnya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi diharapkan mempunyai kemampuan menerima informasi kesehatan, dengan demikian diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dan berperilaku aman. (Dachlia, 2000).

Fakta memperlihatkan bahwa pendidikan berperan pada adopsi terbaik pada perilaku seksual aman dalam menyikapi epidemic HIV. Kenyataan dari beberapa Negara mengindikasikan bahwa orang yang berpendidikan cenderung dapat mengubah perilaku dalam menyikapi HIV dan informasi kesehatan lain. (Jukes, et al. 2008, Al Serouri, et al: 2010)

Pada hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat asertivitas seksual WPS ODHA. Proporsi terbesar pada kelompok responden dengan asertivitas seksual, masing-masing pada kategori pendidikan rendah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ODHA, maka ia dapat

melakukan tindakan pencegahan HIV, Hal ini disebabkan seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik. Pendidikan adalah salah satu senjata yang ampuh untuk melawan penularan HIV. (Al. Seouri, et al 2010).

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV, Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proporsi yang bermakna antara WPS ODHA lama menderita ODHA dan baru menderita ODHA. Hasil univariat menunjukkan proporsi terbesar pada lama menderita ODHA. Tinggi nya proporsi ODHA yang lama menderita terjadi karena merupakan jumlah kumulatif ODHA. Yang harus diwaspadai sebenarnya adalah proporsi ODHA baru. Munculnya angka kasus baru teridentifikasi atau berada dalam periode jendela, namun sebenarnya ia sudah lama terinfeksi HIV positif. Selama selang waktu belum teridentifikasi, ODHA tersebut dapat saja menularkan HIV kepada orang lain lagi dan menyebabkan fenomena gunung es terus terjadi, ini sangat berbahaya.

Pada hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara lamanya ODHA dengan tingkat asertivitas seksual WPS ODHA. Proporsi terbesar pada kelompok responden dengan asertivitas seksual masing-masing pada kategori lama menderita ODHA.

Selanjutnya hasil multivariate memperlihatkan bahwa usia nilai OR dari variabel lama menderita ODHA adalah 1.524 CI 95% = $0.636 - 3.651$ menunjukkan .lama menderita ODHA memiliki resiko 1.524 kali untuk lebih asertive di banding baru menderita ODHA.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV, Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proporsi yang bermakna antara WPS ODHA lama menderita ODHA dan baru menderita ODHA. Hasil univariat

menunjukkan proposi terbesar pada sudah mendapatkan ARV.

Penentuan ODHA yang memenuhi syarat mendapat ARV dan belum didasarkan pada kondisi klinis klien dan beberapa hal penting lainnya diantaranya adalah :Layanan konseling dan pemeriksaan sukarela (voluntrary counseling and testing /VCT) untuk menemukan kasus yang memerlukan pengobatan dukungan dan layanan konseling tindak lanjut untuk memberikan dukungan psikososial berkelanjutan.Layanan konseling kepatuhan untuk memastikan kesiapan klien menerima dan meneruskan pengobatan (dapat diberikan melalui pendampingan atau dukungan sebaya).Layanan medis yang mampu mendiagnosis dan mengobati penyakit yabng sering berkaitan dengan HIV serta infeksi oportunistik.Layanan laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan laboratorium rutin seperti pemeriksaan darah lengkap, dan kimia darah.Akses ke laboratorium rujukan yang mampu melakukan pemeriksaan CD4 bermanfaat untuk memantau pengobatan.Ketersediaan ARV dan obat infeksi oportunistik serta penyakit terkait lainnya yang efektif, bermutu, terjangkau dan berkesinambungan.(DepKes RI, 2007)

Pada analisa statistic menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p= 0.064$) antara sudah mendapatkan ARV dengan assertivitas seksual .Terlihat pada pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual, masing-masing pada katagori sudah mendapatkan ARV .

Selanjutnya hasil multivariate memperlihatkan bahwa usia nilai OR dari variable status mendapatkan ARV adalah 7.200 CI 95% = 0.863 – 60.442 menunjukkan status mendapat ArV memiliki resiko 7.200 kali untuk lebih asertiv di banding responden yang bru mendapatkan ARV.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya

proposisi yang bermakna antara WPS ODHA, adanya pendamping dan tidak ada pendamping. Hasil univariat menunjukkan proposi terbesar pada adanya pendamping. Menurut badan perkumpulan keluarga berencana (BPKB) JawaTimur, (2001) pendampingan juga merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan dampingan) sederajat, sehingga tidak ada dikotomi antara atasan dan bawahan. Hal inimembawa implikasi bahwa peran pendamping hanya terbatas pada memberikan alternative, saran, dan bantuan konsultan dan tidak pada pengambilan keputusan. Pendampingan perlu dilakukan karena seseorang yang HIV positif tidak hanya memerlukan perawatan dan pengobatan secara medis melainkan juga membutuhkan dukungan psikologis, social, ekonomi dan spiritual. Petugas manajemen kasus berfungsi mendampingi dan memfasilitasi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) mengakses layanan dan dukungan yang ia butuhkan. Di samping itu petugas manajemen kasus juga memberikan dukungan psikologis dan social (Depkes 2010).

Pada analisa statistic menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara sudah mendapatkan ARV dengan assertivitas seksual .Terlihat pada pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual pada katagori dan adanya pendamping.

Selanjutnya hasil multivariate memperlihatkan bahwa usia nilai OR dari variable adanya pendamping adalah 1.800 CI 95% = 5.74 – 56.649) menunjukkan adanya pendamping memiliki resiko 1.800 kali untuk lebih asertiv di banding responden yang tidak adanya pendamping

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA, pada tingkat pengetahuan HIV. Hasil univariat menunjukan proposi terbesar pada pengetahuan baik.

Tinggi nya angka pengetahuan ODHA pada penelitian ini nampaknya di pengaruhi oleh tingkat keterpaparan informasi (dari media masa dan elektronik), tingkat pendidikan ODHA dan frekwensi kunjungan ODHA ke layanan kesehatan terdekat. Antara pengetahuan dan pendidikan idealnya harus berbanding lurus, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikir dan kemampuan penerimaan informasi yang tentu saja dapat meningkatkan pengetahuan seseorang khususnya tentang tindakan pencegahan penularan HIV. Pada analisa statistic menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan HIV dengan assertivitas seksual .Terlihat pada pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual pada katagori pengetahuan baik.

Berdasarkan penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan HIV ,Sikap seksual dengan tingkat asertivitas WPS Odha di Bandung, Jawa Barat, di dapatkan adanya proposi yang bermakna antara WPS ODHA, pada sikap seksual. Hasil univariat menunjukan proposi terbesar pada sikap seksual baik.

Sikap merupakan suatu kecenderungan dari hasil belajar dan berperilaku yang di pengaruhi situasi dan lingkungan, sikap merupakan potensi seseorang untuk melakukan suatu perubahan perilaku yang melibatkan pikiran, perasaan & perhatian.(Notoatmojo 2005).Sikap terbentuk dari adanya pengetahuan dan pengalaman sehari-hari, pengetahuan hanya sebatas tahu tanpa disertai pemahaman yang benar dapat menyebabkan terbentuknya sikap yang

salah, sikap seringkali di pengaruhi oleh mitos yang ada di masyarakat.

Pada analisa statistic menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap seksual dengan assertivitas seksual .Terlihat pada pada proposi terbesar adalah pada kelompok asertiv seksual, pada katagori sikap seksual baik

KESIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

- Al Serovri, A.W., Anaam, M., Al-Iryani, B., Derain & Ramarosan, S (2010), Penerbit Awareness and Attitude among living in high risk area. Eastern Meditran Health Journal, 16 (3), 242 – 250.
- Badan Perkumpulan Keluarga Berencana. (2001). Pendampingan Masyarakat. Jawa Timur.
- BKKBN. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja.
<http://belajarpsikologi.com/kesehatan-reproduksi-remaja/> diakses pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 19.00 WIB
- Daclia, 2000. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Prilaku Seksual Beresiko Terinfeksi HIV pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan di Jakarta, Manado dan Surabaya. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada Dewasa dan Remaja, Edisi ke 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Diperoleh dari :
<http://spiritia.or.id/stats/statcurr.pdf> (diakses pada 16 Maret 2017)
- Depkes RI. 2010. Tes & Konseling HIV Terintegrasi di sarana kesehatan. Dirjen P2PL
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Dilinger, M, 2007 Nursing Care of Patients with HIV Disease and AIDS Dalam Linda S William & Paula D Understanding Medical Surgical Nursing 3 edition, hal 321 – 341, Davis Company
- Dirjen PPM & PL Departemen Kesehatan RI, 2010. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia.
<http://www.spiritia.or.id/Stats/StatsCurr.pdf>
- Djorban, Zuban & Djauzi Samsuridjal, 2009. Ilmu Penyakit Dalam Internal Publishing
- Gallant, J. 2010. 100 tanya jawab mengenai HIV dan AIDS alih bahasa : Alexander Sindiro, Indeks Jakarta
- Hulbert, D. F (1991). The role of assertiveness in female sexuality A company study between sexually assertive and sexually non assertive women Journal of Sex & Marital Therapy, 17, 183 – 190
- Jukes M, Simmons, Stephanie, Fawjie, MS. & Bundy D (2008), Educational access and HIV prevention making the case for education as a health priority in sub-Saharan African, Joint learning initiative on children and

- HIV/AIDS learning group 3: Ex[emdomg Access to Servoce and Protecty Human Right.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003.Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Available from: <http://spiritia.or.id/art/pdf/a1056.pdf>.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007. Apa Gejala Orang-orang yang Terinfeksi HIV menjadi AIDS. Diperoleh dari <http://AIDSina.org/modules>. (diakses pada 16 Maret 2017).
- Kemenkes. 2010. Tabel Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) http://Risksedan.litbang.Depkes.go.id/download/tabelriskesdas_2010.pdf. Diakses 16 Maret
- Kementrian Kesehatan. Pemodelan Matematika Epidemi HIV di Indonesia tahun 2008 – 2014. 2008
- Kementrian Kesehatan. Laporan Tri Wulan HIV/AIDS. 2011
- Lokollo, Fitriani. Studi Kasus Prilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS, di Pub & Karaoke, Café & Diskotik di Kota Semarang. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Martono, dkk, 2006. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah. Balai Pustaka, Jakarta.
- Meranti, P.T., Djauzi S. (2009), Respon imuninfeksi HIV. Division Alergy & Clinical Immunology, faculty of Medicine, Universitas Indonesia.
- Moorhead. 2013. *Perilaku Organisasi : Manajemen SDA dan Organisasi Edisi : 9*. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2003. Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005 Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ninuk dan Nursalam. 2007. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho,KP.et al. Prilaku sexual & struktur Sosial, Studi tentang Epidemiologi HIV & AIDS di Indonesia. Society For Sosial Transformation (Inisial). Yogyakarta, 2011
- Purba, Yahya Teofilus. 2007. Kejahatan Perdagangan Wanita dihubungkan dengan Pelanggaran Hak Asasi
- Purnamaningsih, Nining. 2011. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tenaga Kerja Wanita Bekerja diLuar Negeri. <http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/04/Naskah-Jurnal-Nining-Purnamaningsih-2011.pdf>. Diunduh tgl 17-03-2017 pkl. 18.47 WIB.
- RiyantoAgus, SKM, M.Kes, 2009. Penerapan Analisa Multivariant Dalam Penelitian

Kesehatan. Penerbit Nifitra Press.
Bandung.

Smeltzer & Bare, 2005. Buku Ajar
Keperawatan Medical Bedah Bruner &
Suddart. Edisi 8, Vol 1, alihbahasa
Kuncana Monika Ester. Jakarta.

Stine G.J. (2011). AIDS Update 2011,
New York :Mc Grow Hill.

Sayoga, Susanti dan Lesta. 2015. Motivasi
Pekerja Seks Komersial Untuk
Berhenti Dari Pekerjaannya Di
Perkumpulan Keluarga Berencana
Indonesia (PKBI) Klinik Mawar
Bandung

Syaifuddin, Azwar. 2011. Sikap Manusia
Teori dan Pengukurannya.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sudoyo, Aru W dkk. 2007. Buku Ajar Ilmu
Penyakit Dalam. Edisi 4. Jilid 1.
Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit
Dalam FKUI.

The International Who's Who 2013,
Europa Biographic reference series,
ISSN 00749613, Vol. 76 of
international Who's Who. Publisher
Routledge 2012.