



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR PADA WPS DENGAN HIV/AIDS YANG  
BERHUBUNGAN TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM  
PADA PELANGGANNYA DI LOKALISASI “BATU 15”  
KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**RIRIN RIANITA  
0906617271**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR PADA WPS DENGAN HIV/AIDS YANG  
BERHUBUNGAN TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM  
PADA PELANGGANNYA DI LOKALISASI “BATU 15”  
KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Bidan Komunitas Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

**RIRIN RIANITA  
0906617271**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : RIRIN RIANITA**

**NPM : 0906617271**

**Tanda tangan :** 

**Tanggal : Juni 2011**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ririn Rianita  
NPM : 0906617271  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-faktor pada WPS dengan HIV/AIDS yang berhubungan terhadap penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang tahun 2011

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Nuning Maria Kiptiyah, MPH, Dr.PH

Penguji : DR. dr. Toha Muhaimin, MSc

Penguji : Dra. Wenita Indrasari, Msi. MPH

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juni 2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Ririn Rianita  
NPM : 0906617271  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Faktor-faktor pada WPS dengan HIV/AIDS yang berhubungan terhadap penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi “Batu 15” Kota Tanjungpinang tahun 2011**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2011



(Ririn Rianita)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : RIRIN RIANITA

Tempat/Tanggal lahir : Tanjungpinang/ 19 Desember 1983

Alamat Rumah : Jl.MT. Haryono Komplek Perla No.H.2 Kota

Tanjungpinang Propinsi Kepulauan Riau

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 026 Kota Tanjungpinang : Tahun 1995
2. SLTP Negeri 04 Kota Tanjungpinang : Tahun 1998
3. SMU Negeri 01 Kota Tanjungpinang : Tahun 2001
4. AKBID Mambaul'ulum Surakarta : Tahun 2005
5. Program Peminatan Bidan Komunitas FKM UI : Tahun 2009 – sekarang

Riwayat Pekerjaan : Staf Puskesmas Tanjungpinang Kota Tanjungpinang  
Kepulauan Riau Tahun 2006 sampai Sekarang

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim.*

Merupakan anugerah yang sangat berharga dengan selesainya penulisan tugas akhir ini, oleh karena itu puji dan syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT sehingga dapat menyelesaikan skripsi sebagai syarat kelulusan akademik.

Skripsi ini merupakan suatu bentuk karya tulis ilmiah sebagai puncak eksplorasi terhadap ilmu pengetahuan yang dipelajari selama kuliah di FKM-UI. Walaupun masih banyak kekurangan dalam karya tulis ini, namun cukup kiranya karya tulis ini menjadi sebuah pengalaman berharga bagi penulis dan dapat menjadi referensi bagi pihak yang memerlukannya.

Pada proses pembuatan skripsi ini, banyak bantuan dan dukungan yang saya peroleh, untuk itu saya dengan hati yang tulus mengucapkan terimakasih kepada :

1. Pembimbing Akademik, ibu Prof. dr. Nuning Maria Kiptiyah Masjkuri, MPH, DrPH yang selalu memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini. Hal yang sama juga saya haturkan kepada bapak DR. dr. Toha Muhaimin , MSe dan ibu Dra. Wenita Indrasari. Msi. MPH yang telah meluangkan waktu sebagai dewan penguji dalam sidang skripsi ini.
2. Ibu Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc, selaku dosen mata kuliah metodologi penelitian yang telah banyak memberikan penjelasan, masukan, dan bimbingan dalam Penyusunan Skripsi yang baik.
3. Seluruh Dosen dan Staf di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dalam perkuliahan dan penyelesaian Penulisan Skripsi ini.
4. Ibu dan almarhum bapakku, abangku, kakakku, adikku, abang dan kakak iparku serta calon ibu dan bapak mertuaku yang menjadi inspirator dan motivator dalam hidupku. Kepada mereka saya haturkan hormat dan rasa cinta yang dalam atas dukungannya selama ini.
5. Teman sejutiku yang terkasih, yang selalu tulus dan setia menemani hari-hariku, dan yang telah meyakinkan pentingnya arti ketabahan dalam

menempuh perjuangan masa depanku. Semoga kelak kita menjadi keluarga yang dirahmati dan diberkahi. Amiiiiinn.....

6. Teman teman seperjuanganku bidkom angkatan 2 FKM-UI yang telah sama-sam berjuaang selama 2 tahun, semoga kita menjadi orang-orang yang sukses.
7. Teman-teman di klinik IMS dan VCT lokasi Batu 15 yang telah membantu dalam pengumpulan data.
8. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan dukungan, semangat, dan bantuan selama mengikuti pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu masukan dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak-pihak terkait yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan penularan penyakit HIV/AIDS.

Depok, Juni 2011



(Penulis)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan  
dibawah ini :

Nama : Ririn Rianita  
NPM : 0906617271  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada  
Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-  
Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Faktor-faktor pada WPS dengan HIV/AIDS yang berhubungan terhadap  
penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi “Batu 15”  
Kota Tanjungpinang tahun 2011”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti  
Noneksklusif, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan,  
mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),  
merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan  
nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : Juni 2011  
Yang Menyatakan



(Ririn Rianita)

## ABSTRAK

Nama : Ririn Rianita  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-faktor pada WPS dengan HIV/AIDS yang berhubungan terhadap penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi “Batu 15” Kota Tanjungpinang tahun 2011

Salah satu faktor risiko tingginya penularan IMS-HIV/AIDS adalah banyaknya pelanggan yang dilayani seorang WPS. Makin besar jumlah pelanggan, makin besar kemungkinan tertular HIV. Sebaliknya jika WPS telah terinfeksi IMS-HIV, maka makin banyak pelanggan yang mungkin tertular darinya. Rendahnya penggunaan kondom pada transaksi seks merupakan suatu masalah yang harus diperhatikan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pada WPS dengan HIV/AIDS terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang tahun 2011. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi studi adalah seluruh WPS dengan HIV/AIDS yang ada di Lokalisasi Batu 15, dengan jumlah sampel 45. Hasil penelitian didapatkan WPS dengan HIV/AIDS yang konsisten terhadap penggunaan kondom adalah 48.9%. Analisa menggunakan uji *chi square*, menunjukan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan, jumlah pelanggan, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV, ketersediaan kondom dan dukungan teman sebaya dengan perilaku penggunaan kondom. Belum tercapainya target nasional penggunaan kondom pada WPS yaitu 60 %, maka perlu adanya kebijakan untuk *condom use 100%* di Lokalisasi Batu 15 dan promosi kesehatan tentang peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dan penggunaan kondom.

**Kata kunci: HIV/AIDS, WPS, penggunaan kondom**

## ABSTRACT

Name : Ririn Rianita  
Study Program : Public Health  
Title : Factors in the WPS with HIV / AIDS related to the use of condoms to customers in the localization of “Batu 15” Tanjungpinang City in 2011

One of the highest risk factor for transmission of IMS-HIV/AIDS is the number of WPS. The more customers, the greater the likelihood of HIV infection. Conversely, if the WPS was infected with an STI, HIV medications, the more customers who might be infected. Low condom use in sex trafficking is a problem that must be taken into account. The purpose of this study was to determine the factors associated with WPS HIV/AIDS, condom use behavior to its clients in the localization of 15 Tanjungpinang City in 2011. In this study used cross-study design. WPS is the entire population with HIV/AIDS in localization of Batu 15, the number of samples, 45. Results of WPS with HIV/AIDS is consistent condom use rate of 48.9%. Analysis of the use Chi-square test, showed that there was a correlation between variables, the number of clients, the history of STDS, history HIV disease, the availability of condoms and peer support with the behavior of condom use. Not achieving national targets on the WPS is 60% condom use, it's a 100% condom use policy in the localization of Batu 15 and health promotion increased knowledge about HIV / AIDS and condom use.

**Keyword:** HIV/AIDS, WPS, condom use

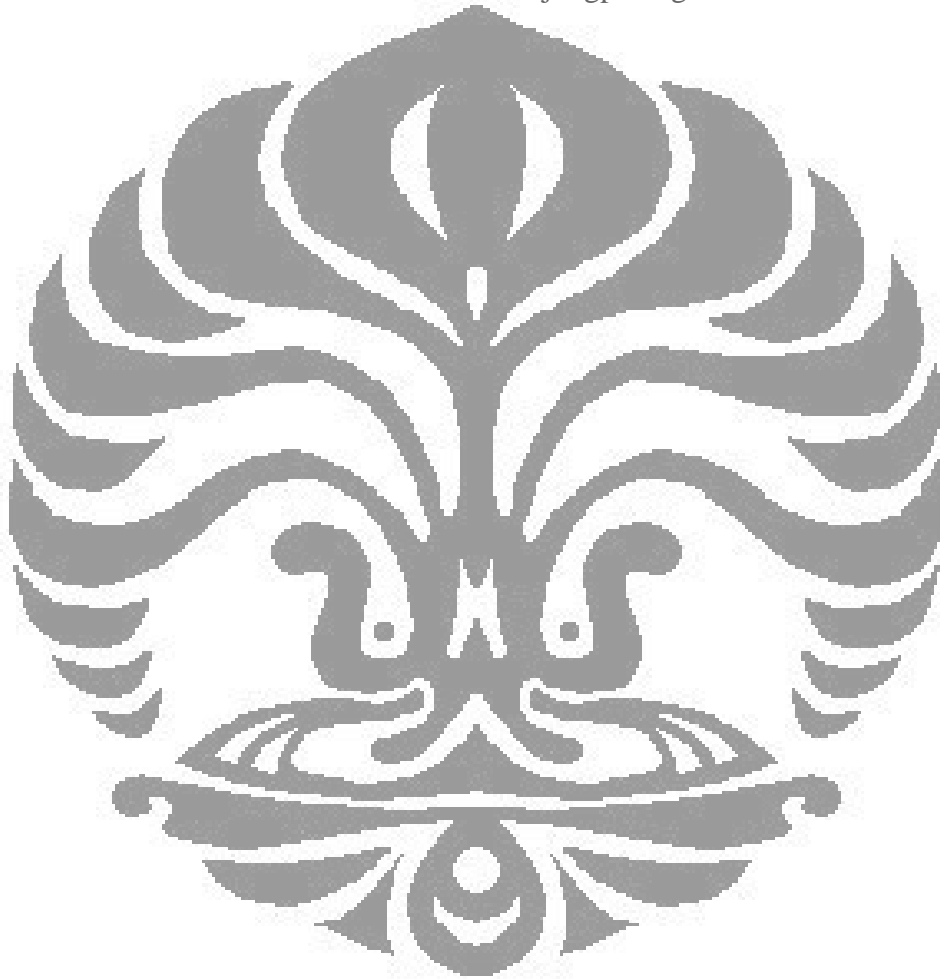
## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> -----	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> -----	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> -----	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> -----	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> -----	v
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> -----	vii
<b>ABSTRAK</b> -----	viii
<b>DAFTAR ISI</b> -----	x
<b>DAFTAR TABEL</b> -----	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> -----	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> -----	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> -----	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang -----	1
1.2 Rumusan Masalah -----	6
1.3 Pertanyaan Penelitian -----	7
1.4 Tujuan Penelitian -----	7
1.4.1 Tujuan Umum -----	7
1.4.2 Tujuan Khusus -----	7
1.5 Manfaat Penelitian -----	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian -----	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Perilaku -----	9
2.1.1 Konsep Perilaku -----	9
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku -----	9
2.2 HIV/AIDS -----	11
2.2.1 Definisi HIV/AIDS -----	11
2.2.2 Penularan HIV/AIDS -----	12
2.2.3 Kerentanan seseorang pada infeksi hiv/aids -----	13
2.2.4 Masa inkubasi HIV -----	14
2.2.5 Pencegahan HIV/AIDS -----	14
2.2.6 Stadium klinis HIV/AIDS -----	15
2.3 WPS (Wanita Pekerja Seks) -----	17
2.3.1 Definisi WPS -----	17
2.3.2 Pembagian WPS -----	18
2.4 Lokalisasi -----	18
2.4.1 Definisi -----	18
2.4.2 Tujuan dibentuknya lokalisasi -----	18
2.5 Kondom -----	19
2.5.1 Definisi -----	19

2.5.2	Efektifitas kondom dalam pencegahan HIV/AIDS -----	19
2.5.3	Manfaat kondom-----	20
2.5.4	Program pemakaian kondom-----	20
2.6	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom ----	22
2.6.1	Faktor predisposisi -----	22
2.6.2	Faktor enabling -----	26
2.6.3	Faktor reinforcing -----	26
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>		
3.1	Kerangka Teori -----	28
3.2	Kerangka Konsep -----	30
3.3	Hipotesis -----	32
3.4	Definisi Operasional -----	33
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian -----	37
4.2	Waktu Dan Lokasi Penelitian -----	37
4.3	Populasi dan Sampel -----	37
4.4	Tehnik Pengumpulan Data -----	37
4.5	Manajemen Pengolahan Data -----	38
4.5.1	Editing-----	38
4.5.2	Koding-----	38
4.5.3	Entry data -----	38
4.5.4	Cleaning-----	38
4.6	Analisis Data -----	38
4.6.1	Univariat -----	39
4.6.2	Bivariat-----	39
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Gambaran lokasi penelitian -----	40
5.2	Hasil penelitian-----	41
5.2.1	Analisis univariat -----	41
5.2.2	Analisis bivariat -----	44
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>		
6.1	Keterbatasan Penelitian -----	50
6.2	Pembahasan hasil penelitian -----	51
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1	Kesimpulan -----	64
7.2	Saran -----	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

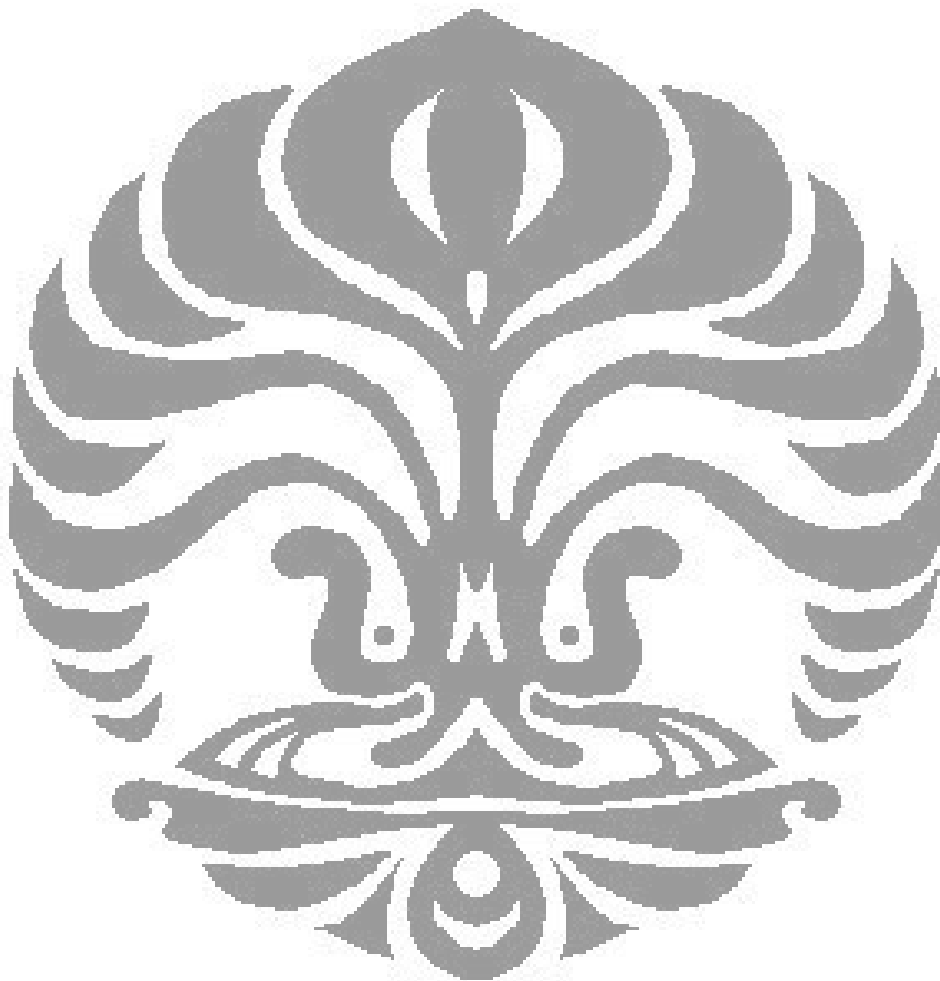
## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen .....	33
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011 .....	42
5.2 Distribusi Variabel Independen Dengan Penggunaan Kondom Pada WPS Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011 .....	45



## DAFTAR GAMBAR

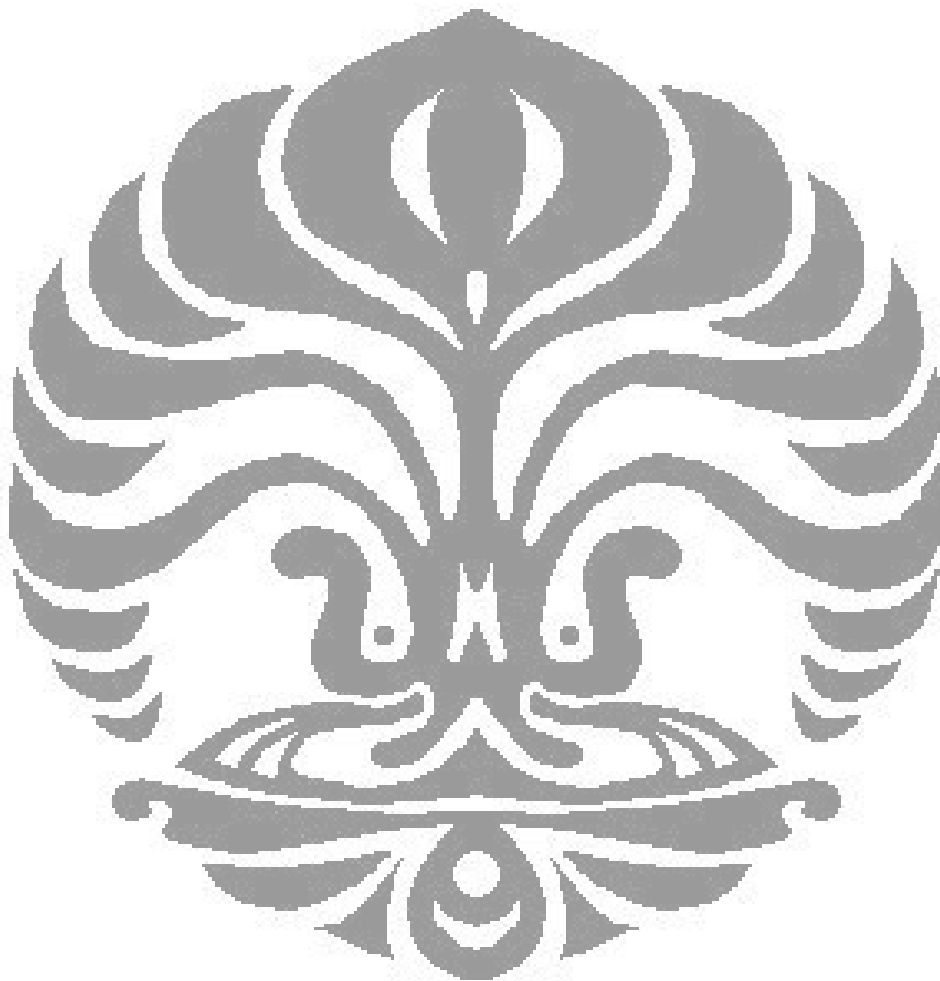
Nomor Gambar		Halaman
3.1	Kerangka Teori Green Dalam Notoatmodjo, 2003 -----	29
3.2	kerangka konsep penelitian-----	31
5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kondom Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011 -----	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

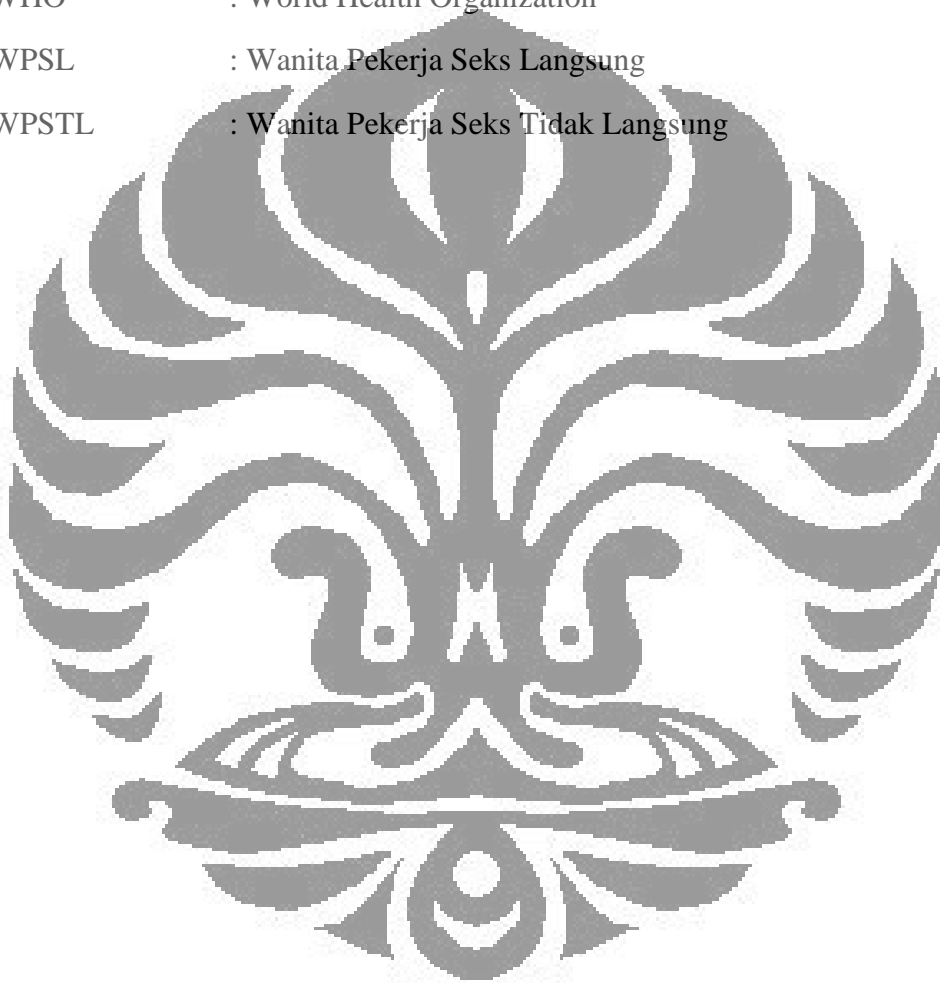




## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Imunne Deficiency Syndrom
ARV	: Anti Retro Viral
ASI	: Air Susu Ibu
HAM	: Hak Asasi Manusia
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KPA	: Komisi Penanggulangan Aids
KPAD	: Komisi Penanggulangan Aids Daerah
KPAN	: Komisi Penanggulangan Aids Nasional
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MAN	: Madrasah Alawiyah Negeri
MDG	: Millenium Development Goals
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTS	: Madrasah Tsanawiyah
ODHA	: Orang Dengan Hiv Aids
OR	: Odss Ratio
PERDA	: Peraturan Daerah
PKBI	: Persatuan Keluarga Berencana Indonesia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PPM & PL	: Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan
PPT	: Periodic Presumptive Treatment
PSK	: Pekerja Seks Komersial
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SRAN	: Strategi Rencana Aksi Nasional
STBP	: Surveilans Terpadu Biologis Perilaku
UNAIDS	: United Nations For Aids
UNFPA	: United Nation Population Fund
VCT	: Voluntary Conceling Testing
WHO	: World Health Organization
WPSL	: Wanita Pekerja Seks Langsung
WPSTL	: Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus penyebab AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome). Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat berlangsung lama atau bertahun-tahun tanpa memberi gejala. Orang yang terserang virus ini tidak menyadari dirinya tertular, jadi HIV bukan penyakit yang mematikan seperti yang orang bayangkan. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV. Dunia telah menghadapi AIDS, penyebaran virus HIV yang menyebabkan AIDS terus berlanjut sangat cepat.

HIV/AIDS sudah menjadi penyakit yang pandemik, menyerang jutaan penduduk dunia. Hampir di setiap negara HIV/AIDS menjadi masalah nasional, yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak. Bukan saja pemerintah tetapi seluruh lapisan masyarakat termasuk lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang memiliki perhatian terhadap masalah ini. Secara Global HIV / AIDS telah menewaskan 20 - 40 juta orang saat ini. (World Bank, 2002)

Menurut "National Trainer Care, Support and Treatment IMAI-HIV/AIDS" jumlah kasus terinfeksi HIV/AIDS hingga 2010 akan mencapai antara 93 ribu hingga 130 ribu kasus, dan prinsip fenomena gunung es yang berlaku mengatakan, jumlah penderita HIV/AIDS yang tampak hanyalah 5-10 persen dari jumlah keseluruhan. WHO mencatat jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia meningkat jumlahnya hingga mencapai 5,2 juta jiwa sampai akhir tahun 2010.

Di Asia terdapat 4,9 juta orang yang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan kematian 300 ribu orang di tahun 2007. Cara penularan di Asia sangat bervariasi, namun yang mendorong epidemi adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi yaitu Seks komersial yang tidak

terlindungi, berbagi alat suntik di kalangan pengguna napza dan seks antar lelaki yang tidak terlindungi. (KPAN, 2010)

Di Indonesia, sampai Juni 2010 tercatat 21.770 orang atau rate kumulatif kasus AIDS adalah 9.44 % dari 100.000 penduduk. Jumlah tersebut diyakini masih jauh dari jumlah sebenarnya dan masih akan terus meningkat. Estimasi resmi saat ini, terdapat 95.000-157.000 WPSL dan 85.000-107.000 WPSTL. Kelompok terbesar penderita HIV/AIDS berusia produktif diantara 20-29 tahun yang menyumbang sekitar 48.1% dari keseluruhan penderita HIV/AIDS. Berdasarkan jenis kelamin, dari 21770 kasus AIDS yang dilaporkan, sebanyak 16093 (74 %) kasus adalah laki-laki, 5578 ( 26 %) kasus adalah perempuan dan 99 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya.(Ditjen PPM & PL kementerian RI, 2010). Prevalensi rata-rata HIV pada berbagai populasi kunci adalah WPS langsung 10,4%, WPS tidak langsung 4,6%, waria 24,4%, pelanggan WPS 0,8% (hasil survey dari 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari supir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0,2%-1,8%, lelaki seks dengan lelaki (LSL) 5,2%, pengguna napza suntik 52,4%.(Kemenkes, 2007)

Kepulauan Riau merupakan provinsi urutan keempat dengan rate kumulatif kasus AIDS tertinggi (2.4 kali angka nasional). Sampai dengan 30 Juni 2010, kasus AIDS 341 kasus dan yang meninggal 133 kasus. (Ditjen PPM & PL kementerian RI, 2010). Kota Tanjungpinang adalah satu di antara kota di provinsi Kepulauan Riau (Kepri). Jumlah penduduknya berkisar 156.627 jiwa. Berdasarkan perkiraan jumlah penduduk berisiko, kota Tanjungpinang memiliki faktor resiko penularan 3 terbesar di provinsi Kepri, dua lainnya adalah kota Batam dan kabupaten Tanjung Balai Karimun. Jumlah populasi resiko tinggi sebesar 11.800 orang, dimana perkiraan penyebaran kasus HIV rata-rata 31,5 persen. Kasus HIV/AIDS di kota Tanjungpinang berjumlah 314 kasus untuk tahun 2009 dan 121 kasus untuk Juni 2010. Hal ini di dukung oleh kondisi geografi kota Tanjungpinang yang terletak dekat dengan negara tetangga dan kota mempunyai banyak tempat hiburan merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kasus HIV/AIDS di kota Tanjungpinang. (Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2010).

**Universitas Indonesia**

Wanita Pekerja Seks langsung (WPSL) adalah wanita yang secara terang-terangan menampakkan dirinya sebagai pekerja seks. Biasanya tipe seperti ini bisa dilihat secara langsung di lokalisasi ataupun yang berada secara terang-terangan di pinggir-pinggir jalan ataupun di tempat-tempat tertentu seperti panti pijat, night club ataupun ruang karaoke. Sedangkan Wanita Pekerja Seks tidak langsung (WPSTL) adalah pekerja seks yang sistematis kerjanya cenderung lebih rapi dan tidak menampakkan secara jelas di muka umum. Jenis ini biasa digunakan untuk menyebut pekerja seks panggilan dan biasanya memiliki tarif lebih tinggi dibanding WPSL. (Budi, 2008). WPSL dan WPSTL merupakan salah satu kunci dalam penyebaran HIV/AIDS di Indonesia.

WPS dengan HIV/AIDS merupakan seseorang yang sangat beresiko tinggi menularkan penyakit HIV/AIDS karena melakukan perilaku seksual yang tidak aman. Hubungan seks tanpa kondom antara Wanita Pekerja Seks (WPS) yang menderita HIV/AIDS dan kliennya merupakan cara penularan HIV terbesar kedua di Indonesia. WPS menyumbang 5,9 % sebagai kelompok beresiko terinfeksi HIV/AIDS. (Ditjen PPM & PL Kemenkes RI, 2010). Di kota Tanjungpinang sampai pada pertengahan tahun 2010 ada 134 WPS dan yang terdeteksi positif terinfeksi HIV adalah 45 WPS. Hal ini sebagai akibat dari rendahnya perilaku pemakaian kondom secara konsisten pada kegiatan seksual berisiko yang baru mencapai 15 % pada WPS langsung dan WPS tidak langsung (Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2010).

Saat ini penggunaan kondom di Indonesia masih kurang signifikan dibandingkan dengan jumlah penduduk yang besar dan laju penyebaran HIV yang tinggi. Hal ini antara lain karena pengetahuan yang masih perlu ditingkatkan tentang manfaat kondom, dan rendahnya kesadaran penggunaan kondom bagi kesehatan pribadi dan pasangan untuk mencegah HIV/AIDS. Keefektifan kondom sebagai alat untuk mereduksi penularan HIV/AIDS sangat dipercaya untuk menekan kasus HIV/AIDS (Todd, 2008). 17%-54% WPSL dan 21% -49% WPSTL tidak mengetahui bahwa kondom dapat melindungi dari penularan HIV saat berhubungan seks vaginal maupun anal. Lebih lagi, keputusan untuk menggunakan kondom seringkali bergantung pada faktor eksternal yaitu 60%

**Universitas Indonesia**

dari WPSL yang menggunakan kondom pada seks terakhir adalah atas permintaan pelanggan atau manajernya.(Kemenkes, 2007). Pemakaian kondom oleh WPS pada hubungan seksual terakhir sekitar 41 % dengan perkiraan sekitar 7 -10 juta pelanggan. Dari hasil survey pada pelanggan hanya 10 % dari pelanggan tersebut yang secara konsisten memakai kondom (MDGS, 2004). di Indonesia diperkirakan ada 3,3 juta laki-laki yang menjadi pelanggan PSK, tapi hanya 1,3 persen dari mereka yang memakai kondom pada saat melakukan hubungan seks dengan PSK (Harahap, 2009). Menurut STBP 2007 penggunaan kondom secara konsisten adalah 35% pada WPS; Waria 40%; LSL 20%; Pelanggan WPS 15%; Penasun 30%.

*Cochrane Review* pada tahun 2001 menelaah 4709 publikasi ilmiah tentang kondom menyimpulkan bahwa penggunaan kondom secara konsisten mempunyai kemampuan untuk mencegah penularan HIV dengan efektivitas 80%. Laporan *New England Journal of Medicine*, 11 Agustus 1994 melaporkan hasil penelitian pada 245 pasangan diskordan (dari setiap pasangan yang salah satunya HIV+) yang dipantau selama dua tahun. Hasilnya, pada 124 pasangan yang konsisten memakai kondom dalam setiap hubungan seks tidak ditemukan adanya penularan (transmisi) HIV. Pada 121 pasangan lainnya yang tidak konsisten menggunakan kondom ditemukan penularan HIV pada 12 orang (49.4 %). Program penanggulangan HIV melalui penyediaan kondom dan pengobatan penyakit menular seksual (PMS) di Thailand yang dimulai pada tahun 1989, berhasil menurunkan tingkat penularan HIV 83 %.

Penelitian oleh Kalsum dan Dachlia (2000) yang melakukan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan desain studi cross sectional. Hasil penelitian oleh Kalsum menunjukkan bahwa karakteristik pelanggan WPS (umur, pendidikan, status perkawinan) dan pengetahuan tentang AIDS tidak ada hubungan yang bermakna terhadap perilaku pelanggan dalam pemakaian kondom sewaktu berhubungan seks dengan WPS, sedangkan keterpaparan informasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemakaian kondom namun sebaliknya pada hasil penelitian Dachlia menunjukkan bahwa faktor tingkat keterpaparan informasi

**Universitas Indonesia**

HIV/AIDS, tingkat pengetahuan, riwayat menderita IMS tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku seksual berisiko, sedangkan karakteristik sosial (umur, status kawin dan pendidikan) berhubungan dengan perilaku berisiko.

Penelitian oleh Herlina, Iskandar dan Mulyati (2001) serta Widyastuti (2007) yang melakukan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan konsistensi pemakaian kondom pada pekerja seks komersil dengan desain cross sectional. Hasil penelitian oleh Herlina dan Iskandar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsistensi pemakaian kondom dengan tingkat pendidikan, status perkawinan, umur dan tingkat pengetahuan, sedangkan tingkat keterpaparan informasi HIV/AIDS dan riwayat menderita IMS berhubungan secara bermakna dengan konsistensi pemakaian kondom. Pada hasil penelitian oleh Mulyati menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS dengan perilaku penggunaan kondom, sedangkan tingkat keterpaparan informasi dan lama bekerja sebagai WPS menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Namun hasil penelitian Widyastuti menunjukkan Variabel umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, pengetahuan tentang IMS, serta keterpaparan informasi tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku menggunakan kondom.

Salah satu faktor risiko tingginya penularan IMS-HIV/AIDS adalah banyaknya pelanggan yang dilayani seorang WPS. Makin besar jumlah pelanggan, makin besar kemungkinan tertular HIV. Sebaliknya jika WPS telah terinfeksi IMS-HIV, maka makin banyak pelanggan yang mungkin tertular darinya. Di lain pihak, sedikitnya jumlah pelanggan dapat memperlemah kekuatan negosiasi WPS untuk pemakaian kondom, karena mereka takut kehilangan pelanggan. Rendahnya pemakaian kondom pada WPS merupakan suatu masalah yang harus diperhatikan. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh stigma buruk penggunaan kondom yang selama ini selalu dikaitkan dengan perilaku berisiko dan adanya alasan bahwa tidak puas jika memakai kondom serta rendahnya pengetahuan tentang pentingnya pemakaian kondom dan fungsi ganda kondom dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Ini didukung dengan adanya Program

Penggunaan Kondom 100 % di lokalisasi masih rendahnya dari pencapaian target yaitu 15 %.(Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2010)

Program pencegahan dengan penggunaan kondom belum kelihatan efektif pada WPS, pelanggan, waria dan LSL. Beberapa kendala upaya pencegahan melalui transmisi seksual selama ini adalah tidak adanya jaminan kepastian dana untuk penyediaan kondom oleh pemerintah, masih belum adanya kebijakan yang mendukung dan tingginya penolakan masyarakat dalam issue kondom sebagai alat pencegah penularan HIV, serta terbatasnya promosi secara luas tentang penggunaan kondom di masyarakat.(SRAN, 2007). Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual memerlukan pendidikan/penyuluhan yang intensif dan ditujukan untuk mengubah perilaku seksual masyarakat tertentu sedemikian rupa sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV.

Pendekatan pendidikan/penyuluhan tentang perilaku seksual, ditujukan terutama mengenai jumlah dan pilihan pasangan seksual, misalnya tidak mengadakan hubungan seksual (abstinence), monogami, mengurangi pasangan seksual sekecil mungkin, menghindari hubungan dengan WPS dan meningkatkan pemakaian kondom (UNFPA, 2005). Pada kelompok resiko tinggi khususnya WPS, salah satu alternatif perilaku positif dalam mencegah HIV/AIDS agar tidak tertular dan menularkan kepada pelanggan maupun individu lain dalam melakukan hubungan seksual dengan melaksanakan salah satu cara hubungan seks yang aman yaitu mewajibkan pelanggan untuk memakai kondom, memakai kondom khusus untuk dirinya sendiri (female condom) atau memakai kondom kedua-duanya (Depkes RI, 2001).

## 1.2 PERUMUSAN MASALAH

15% - 35 % pelanggan Wanita Pekerja Seks tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual meskipun promosi kesehatan dan distribusi kondom telah dilakukan secara merata. Banyak akibat yang ditimbulkan karena ketidakdisiplinan WPS penderita HIV/AIDS. Di kota Tanjungpinang diketahui masih 15 % WPS yang secara konsisten memakai kondom. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap



perilaku penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” Kota Tanjungpinang pada tahun 2011.

### **1.3 PERTANYAAN PENELITIAN**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran WPS dengan HIV/AIDS berdasarkan pengetahuan, umur, pendidikan, status perkawinan, masa kerja, ketersediaan kondom, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV, jumlah pelanggan, dorongan teman sebaya, dan penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011?
- 1.3.2 Apakah ada hubungan antara umur, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, masa kerja, ketersediaan kondom, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV, jumlah pelanggan, dorongan teman sebaya dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011?

### **1.4 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.4.1 TUJUAN UMUM**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pada WPS dengan HIV/AIDS terhadap penggunaan kondom pada pelanggannya di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011.

#### **1.4.2 TUJUAN KHUSUS**

- 1.4.2.1 Mengetahui gambaran WPS dengan HIV/AIDS berdasarkan pengetahuan, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV, umur, pendidikan, status perkawinan, masa kerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, dorongan teman sebaya dan penggunaan kondom di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011?
- 1.4.2.2 Mengetahui hubungan antara pengetahuan, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV, umur, pendidikan, status perkawinan, masa kerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, dorongan teman sebaya dengan penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011?

## **1.5 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.5.1 MANFAAT APLIKATIF**

#### **1.5.1.1 BAGI PENELITI**

Sebagai pengembangan wawasan keilmuan peneliti

#### **1.5.1.2 BAGI DINAS KESEHATAN**

Sebagai bahan informasi dan pertimbangan bagi Pemerintah kota Tanjungpinang khususnya Dinas Kesehatan dan KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah) dalam mengambil kebijakan dalam upaya penularan dan penyebaran HIV/AIDS pada pelanggan Wanita Pekerja Seks.

#### **1.5.1.3 LSM HIV/AIDS**

Sebagai masukan bagi LSM yang bergerak dibidang HIV/AIDS dalam menjalin kerjasama antar lintas sektor dalam upaya peningkatan promosi kondom di kalangan pelanggan WPS penderita HIV/AIDS.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat dan mengetahui perilaku penggunaan kondom pada pelanggan Wanita Pekerja Seksual penderita HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan April di Lokasi "Batu 15" Kota Tanjungpinang pada tahun 2011. Penulis melakukan penelitian dikarenakan penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus HIV/AIDS. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis adalah observasi lapangan, pemanfaatan data primer dan penyebaran kuesioner kepada WPS dengan HIV/AIDS sebagai subjek penelitian. Desain Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 PERILAKU

##### 2.1.1 KONSEP PERILAKU

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. (Notoatmodjo, 1993) . Perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. (Notoatmojo, 1997).

Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. (Sunaryo, 2004). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Ada 2 bentuk respon terhadap stimulus :

- a. Perilaku tertutup ( *covert behaviour* ) yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tersembunyi atau tertutup respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang lain
- b. Perilaku terbuka ( *overt behaviour* ) yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. (Notoatmodjo, 2007).

##### 2.1.2 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU

Menurut Notoatmodjo (2007) meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar orang, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain

dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku yang dapat dibedakan menjadi :

- a. Faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan (tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin)
- b. Faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik yang merupakan faktor yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) determinan perilaku berangkat dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut Green ada tiga faktor yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan yaitu faktor pemudah (*Predisposing Factor*), faktor pendukung (*Enabling Factor*), dan faktor penguat (*Reinforcing Factor*).

a. *Predisposing Factor* (Faktor Pemudah)

Faktor predisposing merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak. Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, antara lain pengetahuan, sikap terhadap apa yang dilakukan, kepercayaan, dan nilai-nilai yang ada di masyarakat serta beberapa faktor demografi seperti status sosial dan ekonomi, umur, jender dan keluarga juga merupakan faktor predisposisi yang cukup penting

b. *Enabling Factor* (Faktor Pemungkin)

Faktor pemungkin atau pendukung yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan seseorang atau masyarakat, seperti sarana dan prasarana kesehatan (Ketersediaan fasilitas kesehatan jarak/akses ketempat pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah tentang kesehatan.

c. *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat)

Faktor penguat adalah factor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

## 2.2 HIV/AIDS

### 2.2.1 DEFINISI HIV/AIDS

HIV/AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya. Penularan HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya. Hubungan seksual reseptif tanpa pelindung lebih berisiko daripada hubungan seksual insertif tanpa pelindung, dan risiko hubungan seks anal lebih besar daripada risiko hubungan seks biasa. ([id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org))

Virus HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa. (Morgan,

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun (Prayitno, 2008).

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome yaitu kumpulan gejala – gejala yang disebabkan oleh virus yang merusak atau memusnahkan atau mengurangi / menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit – penyakit lain yang dapat berakibat fatal (Ba'ali, 2006).

AIDS merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV (Prayitno, 2008).

### 2.2.2 PENULARAN HIV/AIDS

Orang terkena AIDS karena tubuhnya telah terinfeksi virus HIV. Virus HIV menular melalui media yang tepat untuk tumbuh dan berkembang. HIV tidak mudah menular seperti virus yang lainnya misalnya influenza. HIV hanya bersarang pada sel darah putih tertentu yang disebut sel T4. Karena sel T4 ini terdapat pada cairan-cairan tubuh, maka HIV dapat ditemukan dalam cairan tubuh, yaitu :

- a. Darah, termasuk darah haid / menstruasi

Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalnya pemakaian jarum suntik dikalangan pengguna narkoba suntikan melalui pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, misalnya : penyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato, dan alat facial wajah.

- b. Air mani dan cairan lain yang keluar dari alat kelamin pria kecuali air kencing dan Cairan Vagina

Melalui hubungan seks penetratif (penis masuk kedalam vagina/anus), tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina). Atau tercampurnya cairan sperma dengan darah, yang mungkin terjadi dalam hubungan seks lewat anus.

- c. Lewat air susu ibu

Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan

penularan dari ibu ke bayi (Mother-to-child transmission) ini berkisar hingga 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif (KPA, 2008).

Untuk bisa menular, cairan tubuh harus masuk secara langsung ke dalam peredaran darah. HIV pernah ditemukan di dalam air liur atau ludah, namun hingga saat ini belum ada bukti bahwa HIV bisa menular melalui air ludah. Demikian pula dengan Air Susu Ibu yang mengidap HIV/ AIDS. HIV juga tidak terdapat dalam air kencing, tinja (faeces) dan muntahan. HIV hanya dapat ditularkan melalui :

- a. Hubungan seksual (normal, homoseksual, maupun heteroseksual) dengan seorang ODHA
- b. Tranfusi darah yang tercemar HIV
- c. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya (akupunktur, tindik, tato) bekas ODHA
- d. Pemindahan HIV dari ibu hamil yang mengidap HIV pada janin yang dikandungnya. (Wartono,1999)

### 2.2.3 KERENTANAN SESEORANG PADA INFEKSI HIV/AIDS

Wanita lebih rentan terhadap penularan HIV akibat faktor anatomis biologis dan faktor sosiologis-gender. Kondisi anatomis-biologis wanita menyebabkan struktur panggul wanita dalam posisi "menampung", dan alat reproduksi wanita sifatnya "masuk ke dalam" dibandingkan pria yang sifatnya "menonjol keluar". Keadaan ini menyebabkan mudahnya terjadi infeksi kronik tanpa diketahui oleh yang bersangkutan. Adanya infeksi kronik akan memudahkan masuknya virus HIV. Mukosa (lapisan dalam) alat reproduksi wanita juga sangat halus dan mudah mengalami perlukaan pada proses hubungan seksual. Perlukaan ini juga memudahkan terjadinya infeksi virus HIV. Faktor sosiologis-gender berkaitan dengan rendahnya status sosial wanita (pendidikan, ekonomi, ketrampilan). Akibatnya kaum wanita dalam keadaan rawan yang menyebabkan terjadinya pelecehan dan penggunaan kekerasan seksual, dan

akhirnya terjerumus kedalam pelacuran sebagai strategi survival. (Sasongko, 2000)

#### 2.2.4 MASA INKUBASI HIV

Masa inkubasi yaitu waktu antara HIV masuk ke dalam tubuh sampai timbulnya gejala pertama AIDS, bervariasi antara setengah tahun sampai lebih dari tujuh tahun. HIV (antigen) hanya dapat dideteksi dalam waktu singkat kira-kira setengah bulan sampai dengan 2,5 bulan sesudah HIV masuk tubuh. Untuk membantu menegakkan diagnosis pemeriksaan mencari HIV tidak dianjurkan karena mahal, memakan waktu lama dan hanya dapat ditemukan dalam waktu terbatas tubuh memerlukan waktu untuk dapat menghasilkan antibodi. Waktu ini rata-rata 2 bulan, ini berarti bahwa seseorang dengan infeksi HIV dalam 2 bulan pertama diagnosis nya belum dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium berdasarkan penentuan antibodi. Waktu 2 bulan ini disebut Window Period. (Hendrowahjono, 1992)

#### 2.2.5 PENCEGAHAN AIDS

Cara pencegahan penularan HIV yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Pencegahan dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV:

##### a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV&AIDS seseorang harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab. Yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/istri sendiri). Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom secara benar.

##### b. Pencegahan penularan melalui darah

##### 1) Pencegahan penularan melalui tranfusi darah

Memastikan bahwa darah yang dipakai untuk tranfusi tidak tercemar HIV



- 2) Pencegahan penularan melalui alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit

Desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan pemanasan atau larutan desinfektan.

- 3) Pencegahan Penularan dari ibu ke Anak

Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang HIV positif (+) akan terinfeksi HIV sebelum, selama dan tidak lama sesudah melahirkan. Ibu-ibu yang menderita HIV/ AIDS memerlukan konseling. Sebaiknya Ibu dengan HIV/ AIDS tidak hamil. (Wartono,1999)

## 2.2.6 STADIUM KLINIS HIV PADA DEWASA DAN REMAJA

### a. Stadium Klinis 1

- Tanpa gejala (asintomatis)
- Limfadenopati generalisata persisten

### b. Stadium Klinis 2

- Kehilangan berat badan yang sedang tanpa alasan (<10% berat badan diperkirakan atau diukur)
- Infeksi saluran napas bagian atas yang berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis media dan faringitis)
- Herpes zoster
- Kheilitis angularis
- Ulkus di mulut yang berulang
- Erupsi papular pruritis
- Dermatitis seboroik
- Infeksi jamur di kuku

c. Stadium Klinis 3

- Kehilangan berat badan yang parah tanpa alasan (>10% berat badan diperkirakan atau diukur)
- Diare kronis tanpa alasan yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- Demam berkepanjangan tanpa alasan (di atas 37,5°C, sementara atau terus-menerus, lebih dari 1 bulan)
- Kandidiasis mulut berkepanjangan
- *Oral hairy leukoplakia*
- Tuberkulosis paru
- Infeksi bakteri yang berat (mis. pneumonia, empiema, piomiositis, infeksi tulang atau sendi, meningitis atau bakteremia)
- Stomatitis, gingivitis atau periodontitis nekrotising berulkus yang akut
- Anemia (<8g/dl), neutropenia (<0,5 × 10<sup>9</sup>/l) dan/atau trombositopenia kronis (<50 × 10<sup>9</sup>/l) tanpa alasan

d. Stadium Klinis 4

- Sindrom *wasting* HIV
- Pneumonia *Pneumocystis*
- Pneumonia bakteri parah yang berulang
- Infeksi herpes simplex kronis (orolabial, kelamin, atau rektum/anus lebih dari 1 bulan atau viskeral pada tempat apa pun)
- Kandidiasis esofagus (atau kandidiasis pada trakea, bronkus atau paru)
- Tuberkulosis di luar paru
- Sarkoma Kaposi (KS)
- Infeksi sitomegalovirus (retinitis atau infeksi organ lain)
- Toksoplasmosis sistem saraf pusat
- Ensefalopati HIV
- Kriptokokosis di luar paru termasuk meningitis
- Infeksi mikobakteri non-TB diseminata

- *Progressive multifocal leukoencephalopathy* (PML)
- Kriptosporidiosis kronis
- Isosporiasis kronis
- Mikosis diseminata (histoplasmosis atau kokidiomikosis di luar paru)
- Septisemia yang berulang (termasuk *Salmonella* nontifoid)
- Limfoma (serebral atau non-Hodgkin sel-B)
- Karsinoma leher rahim invasif
- Leishmaniasis diseminata atipikal
- Nefropati bergejala terkait HIV atau kardiomiopati bergejala terkait HIV

### 2.3 WPS (WANITA PEKERJA SEKS)

Saat ini istilah wanita tuna susila atau pelacur sudah jarang digunakan, karena dapat menimbulkan konotasi orang untuk menghindar dari mereka. Lebih baik digunakan istilah pekerja seks, karena mereka tetap sebagai manusia yang menukarkan pelayanan seks dengan uang atau sejenisnya. Berdasarkan aktivitas, lokalisasi atau jumlahnya, pembagian pekerja seks wanita yang dianut oleh pemerintah adalah pekerja seks terdaftar dan tidak terdaftar. Pekerja seks wanita yang terdaftar pada umumnya dilokalisasikan dalam suatu daerah tertentu, yang diawasi oleh Departemen Sosial, Departemen Kesehatan dan Polri/Pemda. Sedangkan yang tidak terdaftar ialah yang melakukan prostitusi gelap dan liar, baik secara perorangan maupun berkelompok dan mereka tidak mencatatkan diri pada yang berwajib. Karena tidak ada pengawasan pada golongan yang tidak terdaftar ini, maka kemungkinan untuk tertular infeksi menular seksual akan lebih besar. (www.IMS.go.id)

#### 2.3.1 DEFINISI WPS

Pekerja seks adalah wanita yang pekerjaan utamanya sehari-hari memuaskan nafsu seksual laki-laki atau siapa saja yang sanggup memberikan imbalan tertentu yang biasa berupa uang atau benda berharga lainnya. (Mudjiono, 2005)

### 2.3.2 PEMBAGIAN WPS

WPS dapat dibagi 2 tipe yaitu :

1. WPS langsung yaitu Seseorang yang menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber penghasilan utama mereka, baik yang berbasis di rumah bordil/lokalisasi atau bekerja di jalanan
2. WPS tidak langsung yaitu Seseorang yang bekerja di bisnis-bisnis hiburan seperti bar, karaoke, salon atau panti pijat yang menambah penghasilan mereka dengan menjual seks. Namun, tidak semua mereka yang bekerja ditempat-tempat tersebut terindikasi menjual seks. (strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan HIV/AIDS, 2010) .

## 2.4 LOKALISASI

### 2.4.1 DEFINISI

Lokalisasi adalah tempat para WPS melakukan pelacuran, pada umumnya terdiri atas rumah-rumah kecil atau tenda-tenda, yang dikelola oleh mucikari atau geromo. Di tempat tersebut disediakan segala perlengkapan tempat tidur, kursi tamu, pakaian dan alat berhias. juga tersedia macam-macam gadis dengan berbagai suku bangsa yang berbeda. WPS yang tinggal disana harus membayar pajak rumah dan pajak obat-obatan sekaligus juga uang keamanan agar mereka terlindung dan terjamin identitasnya. Pelacuran adalah bentuk eksploitasi seksual komersial terhadap perempuan, suatu bentuk pelanggaran HAM, merendahkan martabat, derajat dan harkat kaum perempuan. (Hawari, 2006)

### 2.4.2 TUJUAN DI BENTUKNYA LOKALISASI

Tujuan dari lokalisasi adalah untuk

- a. Untuk menjauhkan dari masyarakat umum, terutama anak-anak puber dan adolesens dari pengaruh-pengaruh immoral dan pengaruh pelacuran. Juga menghindarkan gangguan-gangguan kaum pria belang terhadap wanita-wanita baik.

- b. Memudahkan pengawasan para wanita-wanita tuna susila, terutama mengenai kesehatan dan keamanannya. memudahkan tindakan preventif dan kuratif terhadap penyakit kelamin.
- c. Mencegah pemerasan terhadap WPS yang pada umumnya selalu menjadi pihak yang paling lemah (Kartono, 2003)

## 2.5 KONDOM

### 2.5.1 DEFINISI

Kondom adalah selaput karet yang dipasang pada penis selama berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis tipis yang berbentuk silindris dengan muaranya berpinggir tebal serta di ujungnya terdapat ruangan kecil guna menampung sperma yang keluar ([www.blogdokter.net](http://www.blogdokter.net))

Kondom lateks alami yang dipakai pria jika di pakai secara konstan dan benar adalah suatu alat yang paling praktis dan efektif dalam mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah penularan penyakit IMS dan HIV/AIDS (WHO & UNAIDS, 2000)

### 2.5.2 EFEKTIFITAS KONDOM DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS

Kondom yang kualitasnya terjamin adalah satu-satunya produk yang saat ini tersedia untuk melindungi pemakai dari infeksi seksual karena HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya. Ketika digunakan secara tepat, kondom terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah infeksi HIV di kalangan perempuan dan laki-laki.

Walaupun begitu, tidak ada metode perlindungan yang 100% efektif, dan penggunaan kondom tidak dapat menjamin secara mutlak perlindungan terhadap segala infeksi menular seksual (IMS). Agar perlindungan kondom efektif, kondom tersebut harus digunakan secara benar dan konsisten. Penggunaan yang kurang tepat dapat mengakibatkan lepasnya atau bocornya kondom, sehingga menjadi tidak efektif.

Kualitas kondom, pemakaian dan efektifitasnya sudah diuji. Jika seorang pria bersedia memakai kondom, maka kondom dapat melindungi dari penularan

IMS melalui mencegah kontak langsung dengan cairan genital dan luka disekitar alat kelamin atau cairan tubuh yang terinfeksi. Supaya efektif, kondom harus dipakai sebelum kontak seksual, kondom dalam keadaan utuh (tidak rusak) dan yang paling penting harus digunakan secara konstan dan benar. (Cates, 1999)

Kondom sangat efektif mengurangi penularan infeksi HIV. Hasil penelitian dan review terakhir dari *National Institutes For Health*, kondom mengurangi kemungkinan tertular HIV melalui hubungan seksual sampai 95 % dan mengurangi insiden tahunan HIV pada serum pasangan sampai 90-95 % jika memakai kondom secara konstan. Jika tidak secara konstan memakai kondom insidens HIV tahunan mencapai 65 % (Ana, 2005)

*US National Institute of Health dan Consumer Union* yang meneliti kondom, menemukan tidak ada pori yang terlihat setelah kondom diregangkan dan diperiksa dengan pembesaran 30.000 kali (UNFPA, 2005). Pada tahun 2003, *The United States Departement of Health and Human Service* melakukan penelitian terhadap keefektifan kondom. Dari hasil studi didapatkan bahwa pada orang-orang yang menggunakan kondom secara konsisten berkurang 85 % bila dibandingkan dengan yang tidak pakai (UNFPA, 2004).

### 2.5.3 MANFAAT KONDOM

1. Mencegah penularan IMS termasuk HIV/AIDS
2. Membantu mencegah kehamilan
3. Memberikan rasa nyaman, wanita tidak terlalu merasa basah di dalam vaginanya
4. Memberikan rasa aman, sehingga mengurangi rasa cemasnya
5. Menghemat dana untuk perawatan dan obat-obatan bila seseorang tertular IMS (Dirjen P2PL, 2010)

### 2.5.4 PROGRAM PEMAKAIAN KONDOM

Meskipun efektifitas pemakaian kondom dalam mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS sudah diuji, namun pemakaian kondom masih rendah. Penjaja seks dan pelanggannya enggan memakai kondom. Menurut direktur pelayanan dan rehabilitasi sosial sampai saat ini program penggunaan kondom 100 % belum

**Universitas Indonesia**

menunjukkan hasil yang memuaskan. Untuk itu diperlukan usaha-usaha meningkatkan promosi penggunaan kondom yang dilaksanakan secara terpadu (Jalidin.com, 2005)

Dirjen PPM & PLP mengeluarkan surat edaran yang mengharuskan semua pelanggan PSK menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Kebijakan ini, menganjurkan pemakaian kondom hanya pada perilaku seksual resiko tinggi dan bukan untuk masyarakat biasa. Tak cuma itu, ada juga daerah yang secara khusus membuat PERDA wajib kondom bagi WPS dan pelanggannya. Kendati demikian, program ini menuai banyak hambatan. Selain dinilai sebagian kalangan berbenturan dengan etik moral, tapi pada kenyataannya banyak pihak yang enggan menggunakannya dengan alasan subjektif seperti tidak enak bila bersengama menggunakan kondom. Tak cuma itu, di lokalisasi misalnya, meski tahu resiko penularan HIV/AIDS, namun para PSK tetap saja melayani pelanggan yang tidak memakai kondom. Mereka umumnya tidak dapat menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom agar mereka dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Karena itu, kebijakan pelaksanaan kondom 100% dari pemerintah Indonesia dimana pemerintah menyediakan kondom untuk keperluan tersebut tidak berjalan efektif. Yang ada justru bukan penggunaan kondom 100% tetapi distribusi kondom 100%. Artinya WPS selalu menerima jatah kondom dari klinik/berbagai yayasan tetapi tidak digunakan dengan alasan pelanggan tidak mau menggunakan kondom. (Beni, 2004).

Program pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dilakukan melalui promosi kondom dan penyediaan layanan infeksi menular seksual. Program promosi kondom telah dilaksanakan di lokasi dan kelompok komunitas. Kegiatan promosi kondom telah menjangkau 92 % WPS, 95 % pelanggan WPS, 73.6 % Waria, 74.1 % LSL dan 94 % penasun (KPAN, 2009). Jumlah outlet kondom telah dikembangkan sebanyak 15.000 unit dan sebanyak 20 juta kondom telah didistribusikan setiap tahunnya baik secara gratis maupun komersial (DKT, 2008). KPA Nasional telah berinisiatif untuk mengembangkan program komprehensif untuk pencegahan HIV dengan intervensi struktural di 12 kab/kota termasuk penyediaan outlet kondom, yang akan dilanjutkan menjadi 36 lokasi hingga tahun 2014.

**Universitas Indonesia**

## 2.6 FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM

Dari dasar teori diatas dapat diambil beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom antara lain :

### 2.6.1 Faktor Predisposisi

#### a. Umur

Umur menurut Green dalam Notoatmodjo (2003) merupakan salah satu variabel demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda.

Merupakan Gibson (1987) variabel individu yaitu semakin bertambahnya umur seseorang akan bertambah kedewasaannya dan akan semakin matang dalam berfikir dan semakin banyak menyerap pengetahuan dan hal-hal yang mempengaruhi keputusan.

Menurut Astawa (1985) umur merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang. Semakin bertambah umur maka akan semakin matang dalam mengambil sikap sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku bila diaplikasikan, dalam hal perilaku seksual, artinya dalam melakukan aktifitas seksual pada orang yang lebih dewasa, logikanya akan memiliki pertimbangan yang lebih banyak dibandingkan orang yang belum dewasa. Dalam melakukan aktifitas seksual, WPS yang menderita HIV/AIDS akan mempertimbangkan faktor kesehatan serta resiko menularkan penyakit pada pelanggan melalui hubungan seksual dan tidak hanya kenikmatan seksual semata.

#### b. Pendidikan

Merupakan salah satu faktor di dalam teori Green yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan formal seseorang akan dapat mempengaruhi pengetahuannya. Orang yang berpendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi pula,

**Universitas Indonesia**



jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah. Oleh karena itu akan lebih baik pula memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Sucipto (2003), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang secara teoritis maka perilaku kesehatan mereka akan semakin positif termasuk juga dalam hal perilaku seksualnya yang dalam hal ini hubungannya dengan penggunaan kondom pada WPS yang menderita HIV/AIDS.

#### c. Pengetahuan

Green mengatakan bahwa Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi. Dengan demikian, perilaku seseorang akan langgeng bila didasari pengetahuan yang baik. (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tahu dia menjaga kesehatannya.

Menurut Sumantri (1984) pengetahuan pada manusia bertujuan menjawab permasalahan yang dihadapi sehari-hari sehingga berguna untuk memudahkan manusia itu sendiri dalam berperilaku, logikanya orang yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS akan melakukan tindakan yang tepat, aman, dan sehat dalam melakukan hubungan seksual misalnya dengan menggunakan kondom.

#### d. Status perkawinan

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang yang penting dalam kehidupannya. Orang yang dianggap penting oleh seseorang akan mempengaruhi perilakunya sehingga seseorang yang sudah menikah perilakunya kemungkinan akan

dipengaruhi oleh istri dan anaknya, maka seseorang yang sudah menikah akan semakin baik melindungi diri dan menjaga kesehatan.

WPS penderita HIV/AIDS yang mempunyai keluarga maupun yang belum menikah mempunyai pengalaman yang berbeda tentang suatu pernikahan. WPS penderita HIV/AIDS yang telah menikah biasanya akan lebih berperilaku sehat dalam berhubungan seks karena tidak ingin terjadi dampak negatif pada suaminya. Sebaliknya pada WPS penderita HIV/AIDS yang sudah bercerai atau tidak mempunyai suami lebih cenderung berpikir tentang kesehatan dirinya akan berdampak pada dirinya sendiri sehingga masih kurang kesadarannya untuk memakai kondom dalam melakukan hubungan seksual (Abdullah, 2003).

e. Jumlah pelanggan

Keterkaitan antara makin banyaknya jumlah pelanggan dengan perilaku seks seseorang mungkin saja berhubungan. Asumsinya, seseorang yang pernah berhubungan seks dengan lebih banyak pasangan seks akan lebih berpengalaman dibandingkan yang mempunyai sedikit pasangan. (Abdullah, 2003).

Sama halnya dengan WPS, WPS yang telah terjangkit virus HIV dan mempunyai banyak pelanggan akan memakai kondom dalam melakukan hubungan seks agar tidak menularkan virus HIV kepada pelanggannya dan agar tidak memperparah keadaan sakitnya. (Abdullah, 2003).

f. Masa kerja

Semakin lama seseorang bekerja semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Heidjarahman dan Husnan, 1984). Asumsinya, semakin lama masa kerja WPS maka akan lebih berpengalaman dalam menjaga kesehatannya. Dan untuk tidak memperparah sakitnya dia akan berusaha untuk tetap memakai kondom dalam setiap aktifitas seksualnya. (Abdullah, 2003)

g. Riwayat penyakit IMS

Riwayat penyakit yang diderita seseorang merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sakit yang pernah diderita oleh seseorang akan membuat orang tersebut lebih berhati-hati dalam berperilaku agar penyakit yang sama tidak muncul kembali. (Notoatmodjo, 2007)

Seseorang yang pernah terinfeksi penyakit kelamin (IMS) diduga mempunyai perilaku seks yang berbeda dengan orang yang belum terinfeksi. Logikanya, orang yang pernah terinfeksi IMS akan teringat betapa sakitnya sewaktu terkena IMS sehingga akan membuat ia akan selalu berhati-hati dan akan melakukan seks secara aman dengan cara menggunakan kondom. Artinya, WPS yang pernah terinfeksi penyakit IMS akan selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual dibandingkan seorang WPS yang belum pernah terinfeksi IMS. (Abdullah, 2003)

h. Riwayat penyakit HIV

Penyakit yang diderita seseorang akan membuat ia lebih waspada dalam menjaga kesehatannya sehingga tidak memperparah sakit yang dialaminya. Seseorang yang menderita penyakit yang mematikan akan berusaha menjaga kesehatannya dengan mencari pengobatan sehingga akan memerlukan banyak biaya. (Notoatmodjo, 2007).

Seseorang yang sudah terjangkit virus HIV akan berubah perilakunya daripada orang yang belum terjangkit HIV. berarti jika seseorang sudah didiagnosa terkena HIV/AIDS maka secara teori dia akan berusaha untuk memakai kondom agar infeksi penyerta lainnya yang dapat memperparah sakitnya tidak dialaminya. (Barliantari, 2007)

### 2.6.2 *Factor enabling*

#### Ketersediaan kondom

Ketersediaan kondom dapat memfasilitasi seseorang dalam penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Rendahnya pemakaian kondom tergantung dari penyediaan, mudah di dapat dan terjangkau. Semakin mudah di dapat dan terjangkau akan semakin memungkinkan seseorang memakai kondom. (Green, 2005)

Menurut Habasiah (2000), Kondom dapat diperoleh dengan cara membeli atau diberikan secara gratis. Orang yang mendapatkan komdom dengan cara gratis biasanya malas untuk menggunakan kondom karena banyak pasangan seksnya menolak untuk menggunakannya. Sedangkan bagi seseorang yang mendapatkan kondom dengan cara membeli sudah tinggi kesadarannya karena ia beresiko menularkan virus HIV.

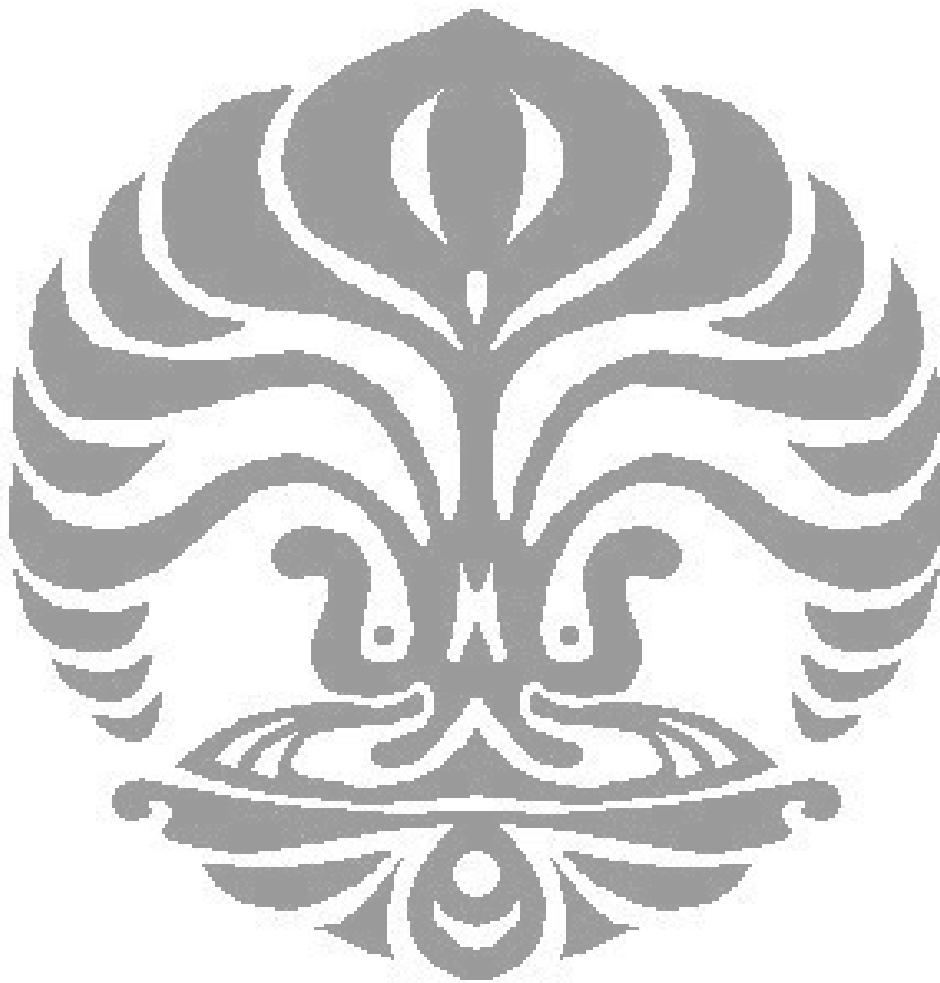
### 2.6.3 *Faktor reinforcing*

#### Dukungan teman sebaya

Dukungan dari orang terdekat merupakan support social yang sangat diperlukan bagi seseorang yang memerlukannya. Teman sebaya dapat mendukung dalam memberikan contoh terhadap perilaku yang harus dilakukan. Dalam perubahan perilaku dapat dilakukan dengan meniru perilaku yang ada di televise ataupun dari guru dan orang tua. Perilaku ini akan mendapatkan penilaian yang positif ataupun negatif dari masyarakat disekitarnya (Green, 2005).

Seseorang akan merasa dirinya sangat penting jika apa yang dialaminya menjadi perhatian teman dekatnya. seseorang akan mempunyai semangat hidup yang tinggi jika apa yang dialaminya juga dialami oleh orang lain, dan mempunyai harapan yang besar jika mereka bersama-sama mendiskusikan hal yang dialami. logikanya, WPS yang telah terjangkiti virus HIV akan merasa dirinya berguna jika teman-teman terdekatnya

mendukungnya dan tidak melakukan diskriminasi terhadap dirinya. Dalam hal penggunaan kondom, WPS tersebut akan lebih disiplin dalam berhubungan seks jika ada teman yang selalu mengingatkan hal tersebut. (ceria.bkkbn.go.id)



## BAB 3

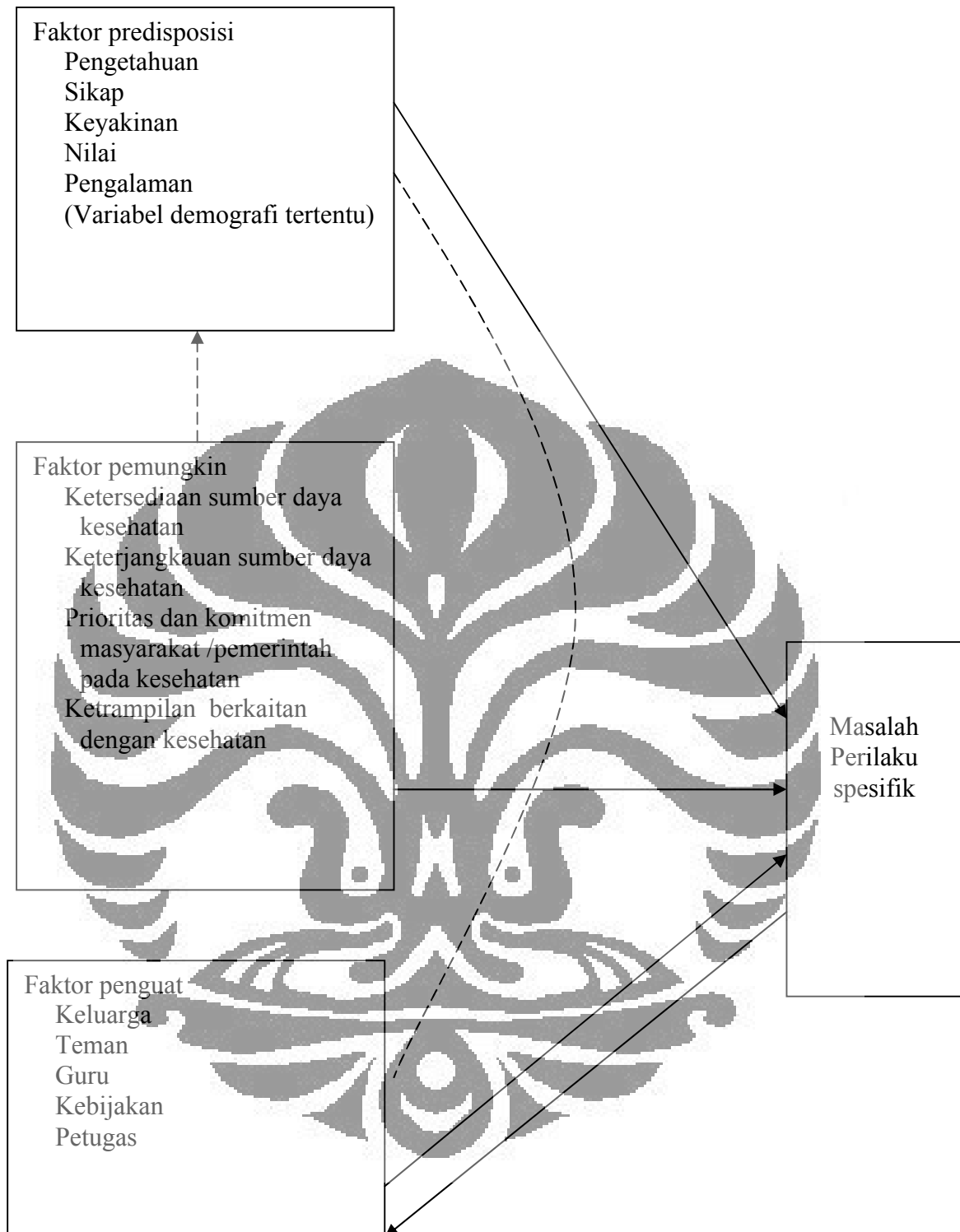
### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 KERANGKA TEORI

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo 2007 membedakan ada dua determinan masalah kesehatan tersebut yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor diluar perilaku (*non behavioral factors*). Selanjutnya bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama yakni :

- a. *Predisposing Factor* ( Faktor Pemudah )  
antara lain terdiri dari pengetahuan, sikap terhadap apa yang dilakukan, persepsi, kepercayaan, dan nilai-nilai yang ada di masyarakat serta beberapa faktor demografi seperti status sosial dan ekonomi, umur, jender dan keluarga juga merupakan faktor predisposisi yang cukup penting
- b. *Enabling Factor* ( Faktor Pemungkin )  
Yang terdiri dari sarana dan prasarana kesehatan (Ketersediaan fasilitas kesehatan jarak/akses ketempat pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah tentang kesehatan.
- c. *Reinforcing Factor* ( Faktor Penguat )  
faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

Kerangka teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan diatas dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.1 :Kerangka teori penelitian

Sumber : Health Promotion, Green, Et al, 1980

### 3.2 KERANGKA KONSEP

Kerangka teori diatas merupakan aplikasi dari teori Green yang digunakan sebagai landasan teoritis dalam penelitian terkait penggunaan kondom WPS yang menderita HIV/AIDS. Dari model kerangka teori tersebut ada sejumlah variabel yang dipilih dan yang tidak dipilih. Variabel yang tidak dipilih misalnya variabel nilai-nilai hal ini disebabkan karena hal tersebut berhubungan dengan hak dasar dari pekerjaan mereka sebagai Wanita Pekerja Seks sehingga akan mengganggu privasi mereka. Variabel sikap, kepercayaan dan persepsi tidak dipilih karena variable tersebut sudah pernah diteliti pada penelitian tentang penggunaan kondom Wanita Pekerja Seks sehingga kurang efektif jika diteliti lagi. Tidak dipilihnya semua variable dikarenakan keterbatasan waktu penulis.

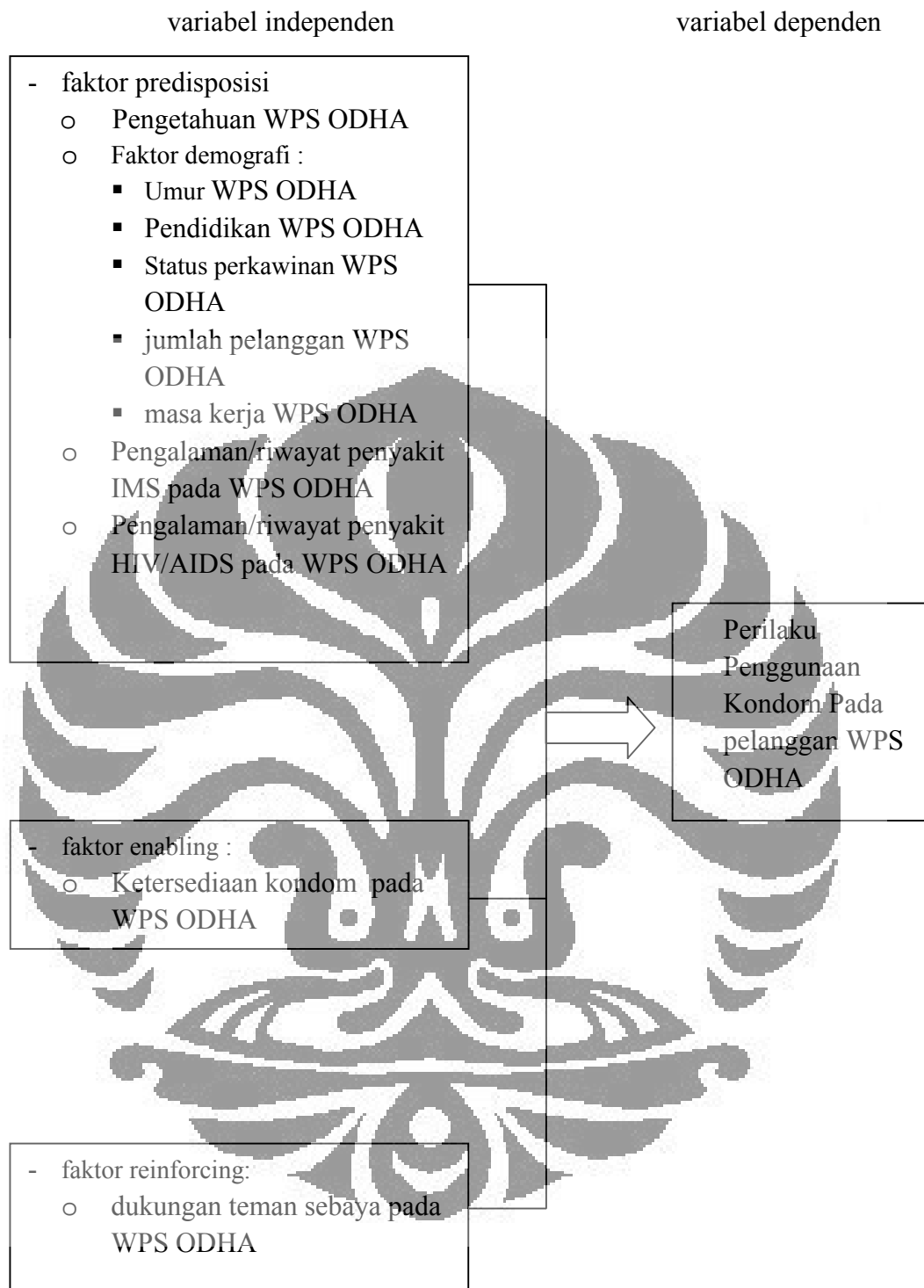
*Factor predisposing* yang berhubungan dengan penggunaan kondom yang akan dijadikan variabel penelitian meliputi : Pengetahuan, pengalaman, factor sosial demografi (Umur, status perkawinan, jumlah penghasilan, pendidikan , masa kerja dan jumlah pelanggan WPS yang menderita HIV/AIDS)

*Factor enabling* yang berhubungan dengan penggunaan kondom yang akan dijadikan penelitian meliputi : ketersediaan kondom

*Factor reinforcing* yang berhubungan dengan penggunaan kondom yang akan dijadikan penelitian meliputi: dukungan teman sebaya

Berikut gambar Kerangka Konsep dari penelitian ini:





Gambar 3.2 kerangka konsep penelitian

### 3.3 HIPOTESIS

1. Terdapat hubungan antara umur dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
2. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
4. Terdapat hubungan antara status perkawinan dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
5. Terdapat hubungan antara masa kerja dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
6. Terdapat hubungan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
7. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit kelamin dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
8. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit hiv dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
9. Terdapat hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011
10. Terdapat hubungan antara dorongan teman sebaya dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi “Batu 15” kota Tanjungpinang tahun 2011

### 3.4 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen Dan Independen

VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Penggunaan kondom	Praktek penggunaan kondom saat transaksi seksual dalam 2 minggu terakhir.	Wawancara	Kuesioner no.19	0. Konsisten (jika jarang/tidak menggunakan kondom) 1. Tidak konsisten (jika selalu menggunakan kondom)	Nominal
Umur	Jumlah tahun/lama hidup yang dihitung sejak kelahiran sampai ulang tahun terakhir saat pengambilan data	Wawancara	Kuesioner no.1	0. remaja ( $\leq 24$ tahun) 1. dewasa ( $> 24$ tahun)	Ordinal
Pengetahuan HIV/AIDS	Segala sesuatu informasi yang diperoleh dari proses belajar sehingga timbul pemahaman WPS tentang penggunaan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS, yang terdiri	Wawancara	Kuesioner no. 6-15	1. Baik (bila jumlah nilai sama dengan atau lebih dari nilai mean)	Ordinal

	dari 10 pertanyaan			0. Kurang (bila jumlah nilai kurang dari nilai mean)	
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden menurut sistem pendidikan formal (UU no 20/2003)	Wawancara	Kuesioner no.3	1. Tinggi bila tamat SLTA/D3/PT 0. Rendah bila tidak sekolah, tamat SLTP kebawah	Ordinal
Status perkawinan	Status apakah saat ini punya pasangan hidup yang sah atau tidak.	Wawancara	Kuesioner no.2	1. Menikah 0. Tidak menikah	Nominal
Masa kerja	Lama responden bekerja sejak mulai bertugas sampai saat penelitian	Wawancara	Kuesioner no.4	1. Lama (jika > 2 tahun) 0. Baru (jika ≤ 2 tahun)	Ordinal
Riwayat penyakit IMS	Pernah atau tidaknya responden menderita gejala-gejala seperti nyeri	Wawancara	Kuesioner no.34	0. Tidak pernah (jika tidak pernah	Nominal

	panas sewaktu kencing, tumbuh seperti jengger/kutil disekitar anus/kelamin, bintil-bintil seperti cacar air di kelamin/ paha, benjolan merah kehitaman sebesar kelereng dilipat paha, luka tidak gatal/koreng tidak sakit disekitar kelamin dan iritasi di sekitar dubur			mengalami gejala IMS) 1. Pernah (jika mengalami minimal 1 gejala IMS)	
Riwayat penyakit HIV/AIDS	Status penyakit HIV/AIDS yang diderita responden berdasarkan diagnosa oleh dokter	Wawancara	Kuesioner no.37	0. Stadium rendah 1. Stadium tinggi	Ordinal
Jumlah pelanggan	Jumlah pelanggan yang dilayani responden pada saat menjajakan seks dalam 2 minggu	Wawancara	Kuesioner no.17	1. Rendah (< 10 orang ) 0. Tinggi (≥ 10 org)	Ordinal
Cara mendapatkan kondom	Bagaimana mendapatkan kondom dilokalisasi agar memudahkan memperoleh kondom	Wawancara	Kuesioner no.24	1. Gratis (jika mendapat dari puskesmas atau teman) 0. Membeli(jika	Ordinal

				mendapat kondom dari toko/apotik dll)	
Dorongan teman sebaya	Adanya dorongan dari teman sesama WPS dalam penggunaan kondom saat transaksi seks	Wawancara	Kuesioner no.28	1.pernah (jika jawaban kuesioner ya) 0.tidak pernah (jika jawaban kuesioner tidak/tidak menjawab)	Nominal

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*), yaitu suatu desain untuk mempelajari hubungan kejadian atau paparan dengan cara mengamati status paparan dan kejadian secara bersamaan pada individu dari populasi tunggal pada suatu periode dengan model point time. Variabel independen (*faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing*) dan variabel dependen (penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS) pada penelitian ini diobservasi pada saat yang sama. Alasan menggunakan desain studi penelitian cross sectional ini adalah karena mudah dilakukan, murah dan tidak memerlukan follow up juga bersifat tidak memaksa subjek penelitian mengalami faktor resiko.

#### **4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Lokalisasi Batu 15 yang berada di wilayah kota Tanjungpinang Kepulauan Riau. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai April 2011.

#### **4.3 POPULASI DAN SAMPEL**

Populasi pada penelitian ini adalah WPS dengan HIV/AIDS yang ada di Lokalisasi “Batu” 15 kota Tanjungpinang yang berjumlah 45 orang, pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel karena semua populasi diteliti.

#### **4.4 PENGUMPULAN DATA**

Data yang dikumpulkan yaitu berbentuk data primer yang diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner pada responden dengan menggunakan pertanyaan yang terstruktur, setiap pertanyaan dikelompokkan antara lain :

1. Pertanyaan tentang identitas dan karakteristik responden
2. Pertanyaan yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti yaitu variabel independen dan dependennya.
3. Pengamatan/observasi langsung untuk melihat ada tidaknya kondom yang dimiliki oleh responden.

Kegiatan pada pengumpulan data ini penulis melakukan sendiri dan dibantu oleh satu orang petugas lapangan dari komunitas AIDS yang mengenali responden.

## **4.5 PENGOLAHAN DATA**

### **4.5.1 EDITING**

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapan jawabannya dan disusun berdasarkan nomor urutan serta dilihat apakah terdapat kesalahan dalam pengisian dan bagaimana konsistensi jawaban.

### **4.5.2 KODING**

Setiap jawaban diberi simbol atau kode dengan tujuan untuk memudahkan dalam proses entry data.

### **4.5.3 ENTRY DATA**

Entry data adalah proses memasukkan data dari kuisioner ke dalam komputer dengan menggunakan software SPSS

### **4.5.4 CLEANING**

Proses membersihkan data dengan tujuan menghilangkan data ekstrim atau data yang missing yang akan mengganggu proses analisis data

## **4.6 ANALISA DATA**

Untuk menguji hipotesis penelitian seperti yang telah ditetapkan dilakukan analisis statistik dengan bantuan komputer perangkat lunak (software) SPSS.



#### 4.6.1 UNIVARIAT

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen

#### 4.6.2 BIVARIAT

Uji ini untuk melihat ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat hubungan tersebut uji statistik yang digunakan adalah :

##### CHI SQUARE (KAI KUADRAT)

Digunakan untuk menilai apakah ada hubungan antara frekuensi observasi dan frekuensi ekspektasi. Chi square dinyatakan dalam

$$= \sum \frac{(\quad)}{\quad}$$

Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

Confidence interval (CI) yang digunakan adalah 95 %. Jika P value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $P < 0.05$ ) maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Ini artinya ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti. Dan sebaliknya jika P value besar dari  $\alpha$  ( $P > 0.05$ ) maka hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima ini artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Lokalisasi Batu 15 terletak di Kelurahan Pinang Kencana Kecamatan Tanjungpinang Timur. Lokalisasi tersebut menempati areal tanah seluas  $\pm 2,5$  hektar. Lokalisasi Batu 15 merupakan satu-satunya lokalisasi di Kota Tanjungpinang. Lokalisasi ini berdiri pada tahun 2004. Letak lokalisasi ini  $\pm 9$  km dari pusat Kota Tanjungpinang. Di tempat itu berdiri rumah-rumah penduduk dan mucikari yang semula merupakan bangunan-bangunan yang sederhana. Selain itu Lokalisasi Batu 15 dilengkapi dengan lapangan olahraga, dan pos keamanan dan penjagaan. Setiap WPS di Lokalisasi Batu 15 harus terdaftar secara sah. Demikian juga para mucikari sebagai orang tua asuh atau induk semang para WPS tersebut. Terdapat aturan-aturan dan tata tertib yang harus ditaati oleh WPS dan mucikari di Lokalisasi Batu 15. Aturan-aturan dan tata tertib tersebut apabila dilanggar akan dikenai sanksi oleh pengurus lokalisasi.

Di Lokalisasi Batu 15 terdiri dari 3 blok yang masing-masing blok terdapat 5 rumah mucikari yang menampung WPS, 1 blok terdapat 50 orang WPS sehingga 1 rumah mucikari terdapat  $\pm 10$  orang WPS. Jumlah WPS yang ada di Lokalisasi Batu 15  $\pm 142$  WPS yang berasal dari luar daerah Kota Tanjungpinang yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Kegiatan yang dilakukan di Lokalisasi Batu 15 adalah kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan seperti pemeriksaan rutin IMS dan HIV satu kali setiap minggunya melalui kunjungan klinik VCT dan IMS. Kegiatan *periodic presumptive treatment* (PPT) yang dilakukan 3 bulan sekali. Selain itu kegiatan-kegiatan penyuluhan pada WPS dilakukan oleh kader-kader kesehatan yang telah terlatih dan penyebaran leaflet dan materi-materi tentang HIV dan IMS. Kegiatan-kegiatan tersebut wajib diikuti oleh WPS dan mucikari.

## 5.2 HASIL PENELITIAN

Analisis dilakukan dalam dua tahap yaitu pertama dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara faktor dependen penggunaan kondom pada WPS dengan keseluruhan faktor independen.

### 5.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen yaitu pada pelanggan WPS yang konsisten menggunakan kondom dan variabel independen secara keseluruhan. Jumlah WPS dengan HIV/AIDS yang ada dilokalisasi 45 orang dari 132 WPS yang ada (34.1%). Semua WPS dengan HIV/AIDS diwawancara sebagai responden.

#### 1. Variabel dependen



**Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pelanggan WPS dengan HIV/AIDS yang Menggunakan Kondom Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011**

Dari Gambar 5.1 mengenai pelanggan WPS dengan HIV/AIDS yang menggunakan kondom di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang tahun 2011, diketahui bahwa dari 45 WPS dengan HIV/AIDS hanya 22 orang (48.9%) yang konsisten melayani pelanggan yang memakai kondom saat melakukan hubungan seks. Kondom di distribusikan setiap minggunya oleh dinas kesehatan dan pemberiannya langsung kepada seluruh WPS yang ada di Lokalisasi Batu 15 melalui petugas lapangan. Pembagian kondom dilakukan oleh petugas lapangan dengan menyesuaikan jumlah pelanggan yang dilayani dalam 1 minggu. Jika pelanggan yang dilayani dalam 1 minggu  $< 10$  orang maka kondom yang diberikan dalam tiap minggunya adalah  $\pm 10$  kondom. Jika pelanggan yang dilayani dalam 1 minggu  $> 10$  orang maka kondom yang diberikan  $\pm 15$  kondom. Kondom yang diberikan dalam waktu 1 minggu tersebut akan di kontrol penggunaannya setiap 3 hari sekali melalui kondom yang tersisa atau kurang dengan tujuan untuk melihat konsistensi penggunaan kondom dan mengantisipasi jika ada kondom yang rusak atau kehabisan stok kondom. Di Lokalisasi Batu 15 jarang sekali warung yang menjual kondom karena kondom bisa diperoleh dari petugas lapangan tanpa harus membayar.

## 2. Variabel independen

**Tabel 5.1**

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011

Variabel	frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
• Remaja ( $< 24$ tahun)	19	42.2
• Dewasa ( $\geq 24$ tahun)	26	57.8
2. Pendidikan		
• Rendah (Tidak Sekolah-Lulus SMP)	27	60.0
• Tinggi (lulus SMU-Akademik/PT)	18	40.0
3. Pengetahuan		
• Kurang ( $< \text{mean}$ )	21	46.7
• Baik ( $\geq \text{mean}$ )	24	53.3

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Di Lokalisasi  
Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011 (lanjutan)

4. Perkawinan		
• Tidak	38	84.4
• Ya	7	15.6
5. Jumlah pelanggan		
• Tinggi ( $\geq 10$ orang)	15	33.3
• Rendah ( $< 10$ orang)	30	66.7
6. Lama kerja		
• Baru ( $\leq 2$ tahun)	24	53.3
• Lama ( $> 2$ tahun)	21	46.7
7. Riwayat penyakit IMS		
• Ya	30	66.7
• Tidak	15	33.3
8. Riwayat penyakit HIV		
• Rendah (stadium 1)	20	44.4
• Tinggi (stadium 2,3,4)	25	55.6
9. Cara mendapatkan kondom		
• Gratis	40	88.9
• Membeli	5	11.1
10. Dukungan teman sebaya		
• Ya	35	77.8
• Tidak	10	22.2

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui distribusi WPS menurut umur, terbanyak adalah dewasa ( $\geq 24$  tahun) yaitu sebanyak 26 orang (57.8 %). Sedangkan distribusi menurut pendidikan, didapatkan proporsi responden yang terbanyak adalah yang berpendidikan rendah yaitu 27 orang (60 %), dengan perincian tidak tamat/tamat SD/MI sederajat adalah 12 orang (26.7%), tamat SLTP/MTSN 15 orang (33.3 %).

Pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS dan manfaat kondom diketahui bahwa dari 45 WPS ada 24 orang (53.3%) dengan pengetahuan baik dan 21 orang (46.7 %) dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan WPS dengan HIV/AIDS yang paling kurang adalah mengenai HIV/AIDS, dimana masih ada 11 orang dari 45 orang (24.4 %) yang belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Beberapa WPS pernah mendengar HIV/AIDS melalui radio (36.7%) surat kabar (30%) televisi dan majalah (33.3%). Ada 19 orang yang masih berpendapat bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan dengan satu pasangan yang setia dan

20 orang berpendapat menggunakan kondom pada saat berhubungan seks tidak mencegah penularan. Pengetahuan WPS mengenai kondom baik. Dari 45 WPS 44 orang (97.8%) pernah mendengar tentang kondom dan 22 orang (55.6%) tahu kegunaan kondom.

Dari Tabel 5.1 diketahui bahwa status perkawinan terbanyak adalah tidak menikah yaitu 38 orang (84.4%) yang terdiri dari 21 orang (46.7%) belum menikah dan 17 orang (37.8%) sudah bercerai. Jumlah WPS yang terbanyak adalah yang mempunyai jumlah pelanggan dengan kategori tinggi ( $\geq 10$  orang dalam 2 minggu terakhir) yaitu 30 orang (66.7%). Untuk lama kerja, yang terbanyak adalah WPS yang baru bekerja maksimal selama 2 tahun yaitu 24 orang (53.3%).

Sebagian besar WPS pernah menderita penyakit IMS yaitu 30 orang (66.7%). Gejala IMS terbanyak yang diderita oleh WPS adalah tumbuhnya jengger/kutil disekitar anus dan kelamin 20 orang (44.4%), nyeri panas sewaktu kencing 16 orang (35.6%), bintil-bintil seperti cacar air 6 orang (13.3%) dan yang mengalami iritasi disekitar dubur adalah 1 orang (2.2%). Penyakit HIV yang diderita oleh WPS saat ini yang terbanyak adalah stadium 1 yaitu 20 orang (44.4%).

Tentang cara mendapatkan kondom, yang terbanyak adalah cara mendapatkan kondom dengan cara gratis yaitu di dapatkan dari klinik IMS/puskesmas adalah 40 orang WPS (88.9%). Untuk dukungan sebaya, ada 35 orang (77.8%) dari jumlah responden yang selalu didukung dalam penggunaan kondom.

### 5.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap semua variabel independen meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, jumlah pelanggan, lama kerja, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV, ketersediaan kondom dan dukungan teman sebaya terhadap variabel dependen yaitu penggunaan kondom pada pelanggan WPS, dengan menggunakan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

**Tabel 5.2**

Distribusi Variabel Independen Dengan Penggunaan Kondom Pada Pelanggan WPS dengan HIV/AIDS Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011

Variabel	Penggunaan kondom				p-value	OR(95%CI)
	Tidak konsisten		Konsisten			
	N	%	N	%		
<b>1. Umur</b>						
• Remaja (< 24 tahun)	9	39.1	10	45.5	0.899	0.771 (0.236-2.524)
• Dewasa ( $\geq$ 24 tahun)	14	60.9	12	54.5		
Total	23	100	22	100		
<b>2. Pendidikan</b>						
• Rendah (Tidak Sekolah-Lulus SMP)	21	91.3	6	27.3	0.000	28.00 (4.98-157.53)
• Tinggi (lulus SMU-Akademik/PT)	2	8.7	16	72.7		
Total	23	100	22	100		
<b>3. Pengetahuan</b>						
• Kurang (< mean)	12	52.2	9	40.9	0.647	1.58 (0.48-5.13)
• Baik ( $\geq$ mean)	11	47.8	13	59.1		
Total	23	100	22	100		
<b>4. Perkawinan</b>						
• Tidak	19	82.6	19	86.4	1.000	0.750 (0.147-3.814)
• Ya	4	17.4	3	13.6		
Total	23	100	22	100		
<b>5. Jumlah pelanggan</b>						
• Tinggi ( $\geq$ 10 orang)	10	43.5	20	90.9	0.002	0.077 (0.014-0.049)
• Rendah (< 10 orang)	13	56.5	2	9.1		
Total	23	100	22	100		

Distribusi Variabel Independen Dengan Penggunaan Kondom Pada Pelanggan  
WPS dengan HIV/AIDS Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011  
(lanjutan)

6. Lama kerja						
• Baru ( $\leq 2$ tahun)	15	65.2	9	40.9	0.182	2.708 (0.809-9.062)
• Lama ( $> 2$ tahun)	8	34.8	13	59.1		
Total	23	100	22	100		
7. Riwayat penyakit IMS						
• Ya	9	39.1	21	95.5	0.000	0.031 (0.003-0.269)
• Tidak	14	60.9	1	4.5		
Total	23	100	22	100		
8. Riwayat penyakit HIV						
• Rendah (stadium 1)	15	65.2	5	22.7	0.010	6.38 (1.71-23.76)
• Tinggi (stadium 2,3,4)	8	34.8	17	77.3		
Total	23	100	22	100		
9. Cara mendapatkan kondom						
• Gratis	23	100	17	77.3	0.022	
• Membeli	0	0	5	22.7		
Total	23	100	22	100		
10. Dukungan teman sebaya						
• Ya	16	69.6	19	86.4	0.284	0.361 (0.08-1.63)
• Tidak	7	30.4	3	13.6		
Total	23	100	22	100		

Keterangan: Berhubungan bermakna secara statistik dengan  $\alpha = 0,05$

Dari hasil analisis bivariat seperti tercantum pada Tabel 5.2, kelompok umur dibagi menjadi dua kategori yaitu remaja dan dewasa. Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom adalah 39.1% berumur remaja dan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom



45.5% yang berumur remaja. Hasil uji statistik membuktikan bahwa perbedaan tersebut tidak bermakna dengan nilai  $p$  value = 0.899.

Tentang pendidikan. Dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 91.3% berpendidikan rendah dan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hanya 27.3% yang berpendidikan rendah. Pendidikan WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan  $p$  value = 0.000 dan OR = 28.00 yang artinya odd pendidikan rendah pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom adalah 28 kali daripada odd pendidikan rendah pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom.

Tentang pengetahuan HIV/AIDS. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 52.2% yang berpendidikan kurang sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 40.9% juga memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil uji statistik membuktikan bahwa perbedaan tersebut tidak bermakna dengan nilai  $p$  value = 0.647

Status perkawinan dibagi menjadi 2 kategori yaitu menikah dan tidak menikah (WPS yang belum menikah dan WPS dengan status janda). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 82.6% dengan status tidak menikah sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 86.4% juga dengan status tidak menikah. Status perkawinan WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan  $p$  value = 1.000

Tentang jumlah pelanggan. Dari hasil analisis diketahui bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 43.5% diantaranya mempunyai pelanggan  $\geq 10$  orang sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom sebanyak 90.9% mempunyai pelanggan  $\geq 10$  orang. WPS dengan HIV/AIDS

memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan  $p$  value = 0.002 dan OR = 0.077 yang artinya odd jumlah pelanggan yang tinggi pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom adalah 0.07 kali daripada odd jumlah pelanggan yang tinggi pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Tentang masa kerja. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 65.2% mempunyai masa kerja 1-2 tahun sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 40.9% juga memiliki masa kerja 1-2 tahun. Hasil uji statistik membuktikan bahwa perbedaan tersebut tidak bermakna dengan nilai  $p$  value = 0.182.

Tentang riwayat penyakit IMS. Dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 39.1% diantaranya pernah menderita penyakit IMS, dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hampir semuanya yaitu 95.5% pernah menderita penyakit IMS. Riwayat penyakit IMS pada WPS dengan HIV/AIDS memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan  $p$  value = 0.000 dan OR = 0.031 yang artinya odd pernah menderita penyakit IMS pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom adalah 0.031 kali daripada odd pernah menderita penyakit IMS pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.

Tentang riwayat penyakit HIV. Dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 65.2% dengan status HIV stadium 1, sedangkan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 22.7% juga dengan status HIV stadium 1. Riwayat penyakit HIV pada WPS dengan HIV/AIDS memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan  $p$  value = 0.01 dan OR = 6.38 yang artinya odd stadium rendah (stadium 1) pada WPS penderita HIV yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom adalah

6.38 kali daripada odd stadium rendah pada WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Tentang cara mendapatkan kondom. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten seluruhnya (100%) mendapatkan kondom dengan cara gratis, sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 77.3% memperoleh kondom dengan gratis. Cara mendapatkan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan  $p$  value = 0.022 dan OR= 0 yang artinya tidak bisa mendapatkan estimasi resiko pada kelompok responden tentang cara mendapatkan kondom di lokalisasi terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS karena dari 5 orang yang mendapatkan kondom dengan cara membeli seluruhnya konsisten menggunakan kondom.

Tentang dukungan teman sebaya. Hasil penelitian menunjukkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 69.6% diantaranya mendapat dukungan dari temannya, sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 86.4% yang mendapat dukungan dari temannya. Dukungan teman pada WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan  $p$  value = 0.284.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 KETERBATASAN PENELITIAN

Sebelum membahas hasil penelitian ini, dalam penelitian ini dijumpai beberapa keterbatasan antara lain :

1. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan sekaligus dalam waktu yang sama. Penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang paling lemah untuk penelitian deskriptif karena hubungan yang didapatkan hanyalah menunjukkan keterkaitan saja, bukan merupakan hubungan kausalitas sehingga hanya dapat menganalisis keterkaitan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

#### 2. *Bias*

metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara langsung besar kemungkinan terdapat bias informasi, baik dari WPS maupun dari pewawancara sendiri.

- a. Kemungkinan sulit mengingat beberapa hal yang berhubungan dengan kejadian sebelumnya bisa terjadi pada responden, namun karena penggunaan kondom dan pengalaman melakukan hubungan seksual merupakan aktivitas yang sering dilakukan sehingga dapat mengingat kembali kejadian sebelumnya (dalam waktu 2 minggu). Untuk melihat konsistensi penggunaan kondom dilakukan upaya validasi dengan mengobservasi jumlah kondom yang digunakan pada saat melakukan hubungan seksual dengan jumlah kondom yang diberikan dalam waktu 1 minggu kemudian di sesuaikan dengan jumlah pelanggan yang dilayani oleh WPS dengan HIV/AIDS.
- b. Pewawancara mungkin seolah mengarahkan jawaban sesuai dengan harapannya atau pewawancara kurang sabar, sehingga mempengaruhi

jawaban dari responden. Kemungkinan jawaban responden dapat bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung dari kejujuran responden, keseriusan responden dalam menjawab pertanyaan dan kesabaran petugas wawancara. Untuk mengurangi keterbatasan tersebut diupayakan dengan mencari tenaga pewawancara yang berasal dari seorang kader masyarakat terlatih yang bertugas sebagai koordinator lapangan pemantau ketersediaan kondom yang sudah biasa turun ke lokasi sehingga responden lebih terbuka.

## **6.2 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

### **1. Perilaku Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS**

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari orang lain, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku jika dipandang dari sudut biologis adalah aktivitas atau kegiatan dari organisme yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri.

Untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS dari WPS penderita HIV adalah dengan menggunakan kondom secara konsisten oleh pelanggannya. Penggunaan kondom dalam suatu interaksi seks adalah suatu bentuk kerjasama antar WPS dan pelanggannya, sehingga kedua-duanya harus sepakat untuk melakukannya. (Sedyaningsih,1999).

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah penggunaan kondom pada pelanggan WPS penderita HIV. Dari hasil analisis diperoleh bahwa penggunaan kondom pada pelanggan WPS penderita HIV 48.9 % ( 22 orang dari 45 WPS dengan HIV/AIDS). Setengah dari WPS penderita HIV yang ada dilokalisasi pelanggannya konsisten menggunakan kondom, namun hal ini tidak sesuai dengan harapan bahwa seluruh WPS yang berada dilokalisasi seharusnya hanya melayani pelanggan yang memakai kondom saat melakukan hubungan seksual. Adapun alasan pelanggan WPS dengan HIV/AIDS tidak menggunakan kondom pada umumnya adalah karena kondom mengurangi kenyamanan 7 orang

(15.6%), sulit memperoleh kondom 12 orang (26.7%) dan pasangan tidak mau pakai kondom 4 orang (8.9%). Dari 23 WPS dengan HIV/AIDS 19 orang diantaranya tetap melayani pelanggannya walaupun pelanggan menolak untuk menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual. Secara umum pelanggan WPS dengan HIV/AIDS menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Akan tetapi perilaku penggunaan kondom belum menjadi kebiasaan karena dalam 2 minggu terakhir terdapat 51.1% pelanggan WPS dengan HIV/AIDS yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 80.9 % WPS dengan HIV/AIDS selalu berinisiatif menawarkan kondom pada pelanggannya karena WPS dengan HIV/AIDS menyadari pelanggannya akan tertular penyakitnya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Widyastuti tahun 2006 dimana terdapat 27.7 % WPS langsung di Jakarta Timur konsisten hanya melayani pelanggan yang menggunakan kondom pada satu minggu terakhir dan penelitian yang dilakukan oleh Mirzal tahun 2008 dimana penggunaan kondom pada pelanggan WPS di Papua masih sangat rendah yaitu 19.14% serta penelitian yang dilakukan oleh Renjani tahun 2009 di Lokalisasi Tegal Panas Semarang yaitu penggunaan kondom pada pelanggan WPS yang masih sangat rendah yaitu sebesar 18.2 %. Namun hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh LSM PKBI di Jakarta Timur dan Jakarta Pusat tahun 2006 dimana 50 % WPS hanya melayani pelanggan yang menggunakan kondom dalam satu minggu terakhir.

Penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang dipengaruhi faktor diantaranya, belum adanya kebijakan pemerintah yang mengatur atau mengharuskan penggunaan kondom pada hubungan seksual di lokalisasi (kondom 100%). Kurangnya kerjasama antara pemerintah daerah, dinas kesehatan dan LSM yang bergerak dibidang HIV/AIDS dalam pelaksanaan program penjangkauan terhadap WPS tidak langsung dan kelompok resiko tinggi lainnya, ditambah lagi dengan ketidaktegasan WPS untuk menolak hubungan seks dengan pelanggannya yang

tidak mau memakai kondom, hal ini terlihat bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS 19 orang (82.61%) diantaranya tetap melayani melakukan hubungan seksual jika pelanggannya menolak memakai kondom.

## 2. Faktor predisposisi

### a. Hubungan Umur WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Umur merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang. Semakin bertambah umur maka akan semakin matang dalam mengambil sikap sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku bila diaplikasikan artinya orang yang lebih dewasa akan memiliki pertimbangan lebih matang dibanding orang yang belum dewasa (Astawa,1985)

Umur WPS dengan HIV/AIDS dalam penelitian yang termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 38 tahun. Umur dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan usia reproduksi yaitu remaja ( $< 24$  tahun) dan dewasa ( $\geq 24$  tahun). Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang tidak konsisten hanya melayani pelanggannya menggunakan kondom adalah 39.1% berumur remaja dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang konsisten hanya melayani pelanggannya menggunakan kondom 45.5% juga berumur remaja. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang tidak konsisten hanya melayani pelanggannya menggunakan kondom adalah 60.9% berumur dewasa dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang konsisten hanya melayani pelanggannya menggunakan kondom adalah 54.5% berumur dewasa.

Dari hasil uji *chi Square* antara umur WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom, didapat tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dimana  $p$  value = 0.899. Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Renjani di Lokalisasi Tegal Panas Semarang tahun 2009 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom dengan  $p$  value = 0.731. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina di Jakarta Utara tahun 2001 yang menyatakan adanya

hubungan yang bermakna antara umur WPS dan pelanggan yang menggunakan kondom yaitu WPS umur dewasa lebih berpeluang 4.418 kali untuk pelanggannya selalu menggunakan kondom dibanding WPS remaja.

b. Hubungan Pendidikan WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Menurut Sucipto (2003), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang secara teoritis maka perilaku kesehatan mereka akan semakin positif termasuk juga dalam hal perilaku seksualnya yang dalam hal ini hubungannya dengan penggunaan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS.

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden berpendidikan SLTA 42.2 %, SLTP 37.8 % dan SD 20 %. Pengkategorian tingkat pendidikan dibatasi berdasarkan pendidikan dasar 9 tahun, dimana pendidikan rendah meliputi SD dan SLTP dan pendidikan tinggi meliputi SLTA dan akademi/perguruan tinggi sehingga pada penelitian ini pendidikan WPS dengan HIV/AIDS lebih banyak pendidikan rendah 60 % (27 dari 45 orang).

Hasil analisis bivariat memperlihatkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 91.3% berpendidikan rendah dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hanya 27.3% yang berpendidikan rendah. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom hanya 8.7% berpendidikan tinggi dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 72.7% yang berpendidikan tinggi. Diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom, hasil uji *Chi Square* diperoleh p value = 0.000 dan OR = 28.00. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina di Jakarta Utara tahun 2006 bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggan WPS dan penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani di Bali tahun 2003 bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan nilai p value = 0.252



Menurut Green, Pendidikan formal seseorang akan dapat mempengaruhi pengetahuannya. Orang yang berpendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi pula, jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah. Namun berbeda dengan hasil penelitian ini, pendidikan formal seseorang tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini didukung bahwa dari 27 orang yang berpendidikan rendah 51.9 % mempunyai pengetahuan yang baik dan 48.1 % mempunyai pengetahuan kurang.

c. Hubungan Pengetahuan WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi. Dengan demikian, perilaku seseorang akan langgeng bila didasari pengetahuan yang baik. (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tahu dia menjaga kesehatannya.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS diharapkan akan melakukan tindakan yang tepat, tindakan yang tidak beresiko, aman dan sehat dalam melakukan hubungan seksual misalnya dengan menggunakan kondom.

Pada penelitian ini pengetahuan diukur dari berdasarkan pernah atau tidaknya WPS dengan HIV/AIDS mendengar tentang HIV/AIDS, cara mencegah tertularnya HIV/AIDS, pernah atau tidaknya mendengar kondom dan bagaimana caranya memperoleh kondom. Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden dengan pengetahuan yang baik dan kurang. Dari hasil penelitian ini ditemukan 53.3 % mempunyai pengetahuan yang baik dan 46.7% WPS yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS dan manfaat kondom.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 52.2% yang berpendidikan kurang dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya

konsisten menggunakan kondom 40.9% juga memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 47.8% yang berpendidikan baik dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 59.1% memiliki pengetahuan yang baik. Didapat  $p$  value = 0.647. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina di Jakarta Utara tahun 2006 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan nilai  $p$  value = 0.132, namun penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani di Bali tahun 2003 yaitu adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan  $p$  value = 0.008

d. Hubungan Status Perkawinan WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang yang penting dalam kehidupannya. Orang yang dianggap penting oleh seseorang akan mempengaruhi perilakunya sehingga seseorang yang sudah menikah perilakunya kemungkinan akan dipengaruhi oleh istri dan anaknya, maka seseorang yang sudah menikah akan semakin baik melindungi diri dan menjaga kesehatan.

Hasil dari penelitian ini didapatkan sebanyak 38 orang (84.4%) menyatakan tidak menikah yang terdiri dari belum menikah 21 orang (46.7%), cerai hidup/mati 17 orang (37.8%) dan WPS yang menikah 7 orang (15.6%). Dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 82.6% dengan status tidak menikah dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 86.4% juga dengan status tidak menikah. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom hanya 17.4% dengan status sudah menikah dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom juga hanya 13.6% dengan status sudah menikah. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 1.000 dan OR = 0.750 yang artinya tidak hubungan

yang signifikan antara status menikah WPS dengan HIV/AIDS dengan pelanggan yang menggunakan kondom. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirzal di Papua tahun 2008 yang mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan nilai  $p$  value = 0.403

Menurut Abdullah (2003), secara teori status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang. Wanita atau pria yang sudah menikah diperkirakan mempunyai kegiatan seksual yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang belum menikah. Pria atau wanita yang sudah menikah akan berperilaku seks yang sehat dan bertanggung jawab dengan pasangan seksnya karena ia tidak menginginkan dampak negatif dari hubungan seks tersebut. Pernyataan tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini yang ditunjukkan dengan nilai OR kurang dari 1 (0.750) yang artinya ada kecenderungan WPS dengan HIV/AIDS dengan status tidak menikah yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom pada saat hubungan seksual.

#### e. Hubungan Jumlah Pelanggan WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Keterkaitan antara makin banyaknya jumlah pelanggan dengan perilaku seks seseorang mungkin saja berhubungan. Asumsinya, seseorang yang pernah berhubungan seks dengan lebih banyak pasangan seks akan lebih berpengalaman dibandingkan yang mempunyai sedikit pasangan. (Abdullah, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam 2 minggu terakhir WPS dengan HIV/AIDS yang mempunyai pelanggan  $\geq 10$  orang dalam 2 minggu terakhir sebanyak 30 orang (66.7%) dan WPS dengan HIV/AIDS yang mempunyai pelanggan  $< 10$  orang dalam 2 minggu terakhir hanya 15 orang (33.3%). Jumlah pelanggan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu jumlah pelanggan tinggi apabila jumlah pelanggan dalam 2 minggu terakhir  $\geq 10$  orang dan rendah jika  $< 10$  orang. Bila melihat hubungan antara jumlah pelanggan WPS dengan HIV/AIDS dengan pelanggan yang menggunakan kondom, didapatkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten

menggunakan kondom 43.5% diantaranya mempunyai pelanggan  $\geq 10$  orang dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom sebanyak 90.9% mempunyai pelanggan  $\geq 10$  orang. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 56.5% diantaranya mempunyai pelanggan  $< 10$  orang dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hanya 9.1% mempunyai pelanggan  $< 10$  orang

Secara statistik di dapatkan nilai p value = 0.002 artinya ada hubungan yang bermakna antara jumlah pelanggan WPS dengan HIV/AIDS dengan pelanggan yang menggunakan kondom. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wattimena di Ambon tahun 2008 yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah pelanggan WPS dan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan p value = 0.0003 dan sesuai dengan penelitian Hutahaean di Jayapura dan Merauke tahun 2010 bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah pelanggan WPS dan pelanggan yang menggunakan kondom dengan p value = 0.000

Sangat wajar apabila mereka yang berprofesi sebagai pekerja seks mempunyai pasangan seks dalam jumlah banyak. Semakin banyak jumlah pelanggan yang dilayani maka semakin banyak pendapatan yang diperoleh dan tujuan sesungguhnya dari WPS mencari klien sebanyak-banyaknya untuk mendapat uang sebanyak-banyaknya. Semakin banyak jumlah pelanggan yang dimiliki WPS dengan HIV/AIDS akan semakin besar resiko menularkan HIV ke pelanggannya. Hasil penelitian ini menunjukkan sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa WPS dengan HIV/AIDS yang mempunyai pasangan lebih banyak akan lebih berpengalaman dan lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual, sehingga penggunaan kondom pada pelanggannya akan menjadi satu pilihan dalam memutus mata rantai HIV.

f. Hubungan Masa kerja WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Semakin lama seseorang bekerja semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Heidjarahman dan Husnan,1984). Semakin lama masa kerja WPS maka akan lebih berpengalaman dalam menjaga kesehatannya. dan untuk tidak memperparah sakitnya dia akan berusaha untuk tetap memakai kondom dalam setiap aktifitas seksualnya.(Abdullah, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, masa kerja WPS dengan HIV/AIDS yang terbanyak adalah 2 tahun 13 orang (28.9 %), diikuti dengan 1 tahun 11 orang (24.4%), kemudian 3 tahun 10 orang (22.2%),4 dan 5 tahun masing-masing 5 orang (11.1%), WPS dengan masa kerja paling lama 7 tahun hanya 1 orang (2.2%). Kemudian masa kerja di bagi menjadi dua kategori yaitu lama ( $> 2$  tahun) dan baru ( $\leq 2$  tahun). Dari 2 kategori tersebut yang terbanyak adalah masa kerja yang baru 24 orang (53.3 %). Namun dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 65.2% mempunyai masa kerja 1-2 tahun dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 40.9% juga memiliki masa kerja 1-2 tahun. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 34.8% mempunyai masa kerja  $> 2$  tahun dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 59.1% juga memiliki masa kerja  $> 2$  tahun. Dari hasil uji *chi Square* antara masa kerja WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom, didapat tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dimana  $p$  value = 0.182.

Walaupun tidak menunjukkan signifikansi hubungan antar kedua variabel, hasil dari penelitian ini tidak bertentangan dengan teori tentang pengaruh masa kerja WPS terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani di Bali tahun 2003 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja WPS dan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan nilai  $p$  value = 0.125

g. Hubungan Riwayat Penyakit IMS pada WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Riwayat penyakit yang diderita seseorang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sakit yang pernah diderita oleh seseorang akan membuat orang tersebut lebih berhati-hati dalam berperilaku agar penyakit yang sama tidak muncul kembali. (Notoatmodjo, 2007)

Salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan perilaku maka pengalaman pribadi harus melalui kesan yang kuat. Jika ada peristiwa yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan maka ia akan memperkuat perilakunya, karena seseorang cenderung akan mengulangi perilaku yang dapat menghentikan peristiwa yang tidak menyenangkan tersebut. Demikian juga dengan masalah penyakit menular seksual.

Pada penelitian ini didapatkan perbandingan 2 : 1 antara WPS dengan HIV/AIDS yang menderita penyakit kelamin dengan WPS dengan HIV/AIDS yang tidak pernah menderita penyakit kelamin yaitu 66.7% dan 33.3%. Gejala yang paling banyak diderita adalah jengger/kutil disekitar anus/kelamin adalah 20 orang (44.4%). Dari 43 WPS dengan HIV/AIDS yang pernah menderita IMS 88.4 % mengaku selalu mencari pertolongan medis ke klinik IMS yang berada di lokalisasi. Hasil analisis statistik antara riwayat penyakit IMS pada WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom didapatkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 39.1% diantaranya pernah menderita penyakit IMS dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hampir semuanya yaitu 95.5% pernah menderita penyakit IMS. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 60.9% tidak pernah menderita penyakit IMS dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hanya 4.5% yang tidak pernah menderita penyakit IMS

Penelitian ini membuktikan riwayat penyakit IMS pada WPS dengan HIV/AIDS ada hubungan yang signifikan dalam penggunaan kondom pada

pelanggannya saat melakukan hubungan seksual dengan nilai  $p$  value = 0.000. Melihat hasil ini, maka penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani di Bali tahun 2003 bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit IMS WPS dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan nilai  $p$  value = 0.000 dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirzal di Papua tahun 2008 bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit IMS WPS dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan  $p$  value = 0.000 namun tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wattimena di Ambon tahun 2008 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat IMS WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan  $p$  value = 0.1001

h. Hubungan Riwayat Penyakit HIV pada WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS

Penyakit yang diderita seseorang akan membuat ia lebih waspada dalam menjaga kesehatannya sehingga tidak memperparah sakit yang dialaminya. Seseorang yang menderita penyakit yang mematikan akan berusaha menjaga kesehatannya dengan mencari pengobatan sehingga akan memerlukan banyak biaya. (Notoatmodjo, 2007).

Seseorang yang sudah terjangkit virus HIV akan berubah perilakunya daripada orang yang belum terjangkiti HIV, berarti jika seseorang sudah didiagnosa terkena HIV/AIDS maka secara teori dia akan berusaha untuk memakai kondom agar infeksi penyerta lainnya yang dapat memperparah sakitnya tidak dialaminya. (Barliantari, 2007)

Pada penelitian ini didapatkan proporsi yang hampir sama antara WPS dengan HIV/AIDS dengan stadium tinggi dan rendah yaitu 55.6% dan 44.4%. WPS penderita HIV AIDS dengan stadium tinggi terdiri dari stadium 2 sebanyak 24 orang (53.3%) dan stadium 3 hanya 1 orang (2.2%) sedangkan WPS dengan HIV/AIDS dengan stadium satu (rendah) sebanyak 20 orang (44.4%). Hasil analisis statistik antara riwayat penyakit HIV pada WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom didapatkan dari 23 WPS dengan

HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 65.2% dengan status HIV stadium 1 (rendah) dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 22.7% juga dengan status HIV stadium 1. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 34.8% dengan status HIV stadium tinggi dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 77.3% dengan status HIV stadium tinggi.

Penelitian ini membuktikan riwayat penyakit HIV pada WPS dengan HIV/AIDS ada hubungan yang signifikan dalam penggunaan kondom pada pelanggannya saat melakukan hubungan seksual dengan nilai p value = 0.010. Melihat hasil ini, maka apa yang dikatakan oleh Barliantari (2007) bahwa seseorang yang sudah terjangkit virus HIV akan berubah perilakunya daripada orang yang belum terjangkiti HIV. berarti jika seseorang sudah didiagnosa terkena HIV/AIDS maka secara teori dia akan berusaha untuk memakai kondom agar infeksi penyerta lainnya yang dapat memperparah sakitnya tidak dialaminya.

i. Faktor enabling (Hubungan cara mendapatkan kondom pada WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS)

Kemudahan dalam mencapai dan mendapatkan fasilitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Demikian juga dengan masalah kemudahan mendapatkan kondom, semakin mudah dalam mendapatkan kondom diharapkan proporsi penggunaan kondom akan semakin meningkat.

Dalam penelitian ini mendapatkan kondom dibedakan menjadi dua yaitu dengan cara membeli dan gratis. Hasilnya menunjukkan proporsi yang berbeda yaitu gratis sebanyak 40 orang (88.9%) sedangkan membeli hanya 5 orang (11.1%). Dari hasil uji hubungan antara cara mendapatkan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS dan pelanggan yang menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual diketahui bahwa dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten seluruhnya (100%) mendapatkan kondom dengan cara gratis sedangkan dari 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya



konsisten menggunakan kondom 77.3% memperoleh kondom dengan gratis dan 22.7% memperoleh kondom dengan membeli.

Nilai p value yang didapatkan adalah 0.022, artinya ada hubungan yang signifikan antara cara mendapatkan kondom pada WPS dengan HIV/AIDS dengan pelanggan yang menggunakan kondom. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dikatakan oleh Habasiah (2000) bahwa orang yang memperoleh kondom dengan cara membeli lebih tinggi kesadarannya karena ia merasa beresiko untuk menularkan penyakit HIV/AIDS. Sebaliknya orang yang mendapatkan kondom secara gratis biasanya lebih malas untuk menggunakan kondom karena kesadaran mereka akan risikonya masih rendah. Namun penelitian senada dengan yang dikatakan oleh Wattimena (2008) bahwa ada hubungan yang bermakna antara cara mendapatkan kondom dengan penggunaan kondom dengan p value = 0.000 yaitu semakin mudahnya seseorang mendapatkan fasilitas maka perilakunya akan semakin baik.

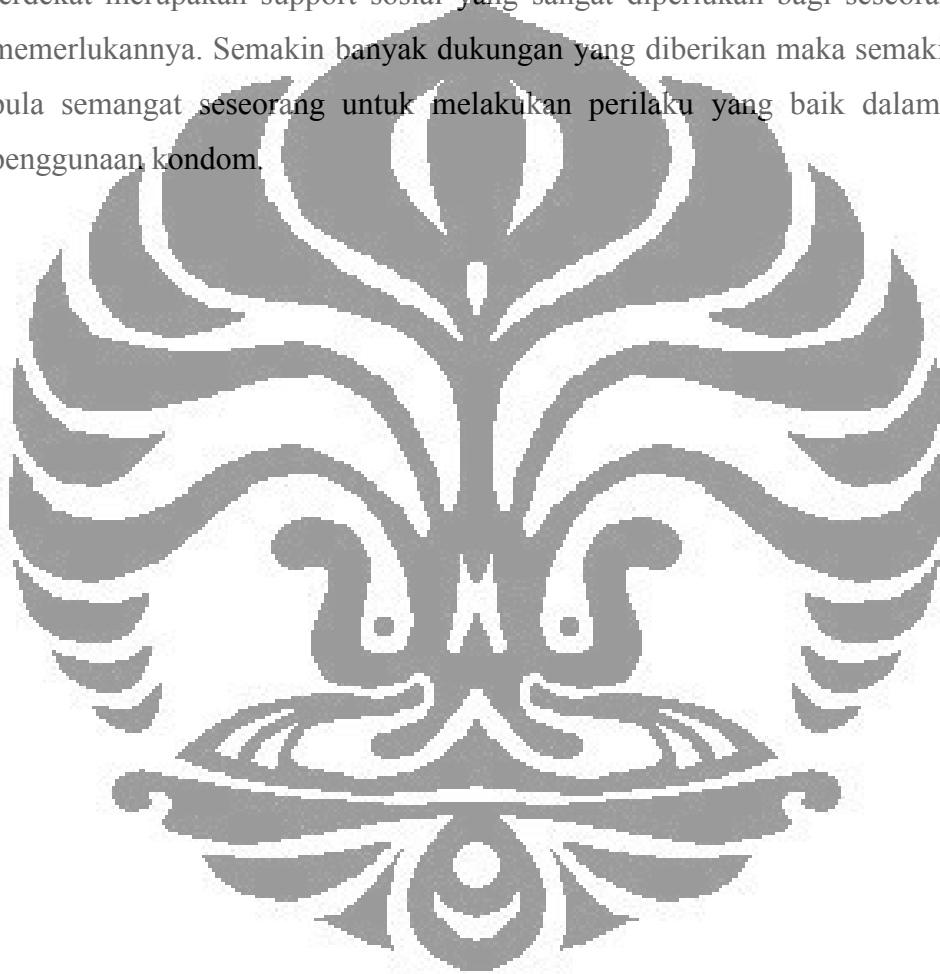
j. Faktor reinforcing (Hubungan Dorongan Teman Sebaya WPS terhadap Penggunaan Kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS)

Dukungan dari orang terdekat merupakan support social yang sangat diperlukan bagi seseorang yang memerlukannya. Teman sebaya dapat mendukung dalam memberikan contoh terhadap perilaku yang harus dilakukan. Dalam perubahan perilaku dapat dilakukan dengan meniru perilaku yang ada di televise ataupun dari guru dan orang tua. Perilaku ini akan mendapatkan penilaian yang positif ataupun negatif dari masyarakat disekitarnya (Green, 2005).

Hasil studi ini memperlihatkan sebagian besar 27 orang (60%) WPS dengan HIV/AIDS selalu mendapat dukungan dari teman sebaya dalam penggunaan kondom. Sedangkan 18 orang (40%) lainnya tidak mendapat dukungan dari temannya. Dari hasil uji statistik didapatkan, 23 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 69.6% diantaranya mendapat dukungan dari temannya dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom 86.4% yang mendapat dukungan dari temannya. Sedangkan dari 23 WPS dengan HIV/AIDS yang

pelanggannya tidak konsisten menggunakan kondom 30.4% tidak mendapat dukungan dari temannya dan 22 WPS dengan HIV/AIDS yang pelanggannya konsisten menggunakan kondom hanya 13.6% yang tidak mendapat dukungan dari temannya. Hubungan ini menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara dorongan teman sebaya WPS dengan HIV/AIDS terhadap pelanggan yang menggunakan kondom dengan nilai  $p \text{ value} = 0.284$ .

Hasil studi ini tidak sesuai dengan teori bahwa dukungan dari orang terdekat merupakan support sosial yang sangat diperlukan bagi seseorang yang memerlukannya. Semakin banyak dukungan yang diberikan maka semakin tinggi pula semangat seseorang untuk melakukan perilaku yang baik dalam hal ini penggunaan kondom.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan uraian pembahasan pada penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proporsi penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS hampir sama, pelanggan WPS yang konsisten menggunakan kondom adalah 48.9% dan pelanggan WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom adalah 51.1%.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondom sebenarnya bukan merupakan hal yang baru di kalangan WPS dengan HIV/AIDS di lokalisasi, dari 45 responden yang diteliti 53.3% diantaranya berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS dan kondom. Pengetahuan tersebut mereka peroleh dari petugas kesehatan, teman dan dari media massa seperti televisi, surat kabar, radio dan brosur-brosur kesehatan.
3. WPS dengan HIV/AIDS sudah mengetahui bahwa kondom mencegah kehamilan dan mencegah tertularnya penyakit kelamin. 97.8 % WPS dengan HIV/AIDS mengaku tahu kondom dan 71.1 % mengaku pelanggannya menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Secara umum pelanggan WPS dengan HIV/AIDS menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Akan tetapi perilaku penggunaan kondom belum menjadi kebiasaan karena dalam 2 minggu terakhir terdapat 51.1% pelanggan WPS dengan HIV/AIDS yang tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.
4. Dari semua variabel yang diduga mempunyai hubungan secara statistik dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS adalah variabel pendidikan, jumlah pelanggan, riwayat penyakit IMS, riwayat penyakit HIV dan ketersediaan kondom. Semua variabel diduga mempunyai hubungan dengan perilaku penggunaan

kondom pada WPS dengan HIV/AIDS, ternyata ada beberapa variabel yang secara statistik tidak berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom yaitu variabel umur, pengetahuan, status perkawinan, masa kerja dan dukungan teman sebaya

5. Tidak adanya hubungan yang signifikan dari beberapa variabel tersebut, bukan berarti variabel tersebut tidak mempunyai pengaruh pada perilaku penggunaan kondom. Nilai OR diatas 1 menunjukkan adanya pengaruh variabel independen dan dependen (penggunaan kondom). Variabel yang tidak berhubungan secara statistik dengan penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS dan mempunyai nilai OR diatas 1 antara lain pengetahuan dan lama kerja. Sementara variabel umur, status perkawinan dan dukungan sebaya yang mempunyai nilai OR dibawah 1.

## 7.2 SARAN

1. Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang
  - a. Dibuatnya kebijakan kondom 100%, yang berisi peraturan keharusan penggunaan kondom pada pelanggan WPS di Lokalisasi Batu 15 dengan sanksi yang berlaku. Serta kebijakan dan sistem untuk ketersediaan kondom yang cukup. Dengan demikian mengarahkan supaya setiap hubungan seksual dengan WPS hanya melayani pelanggan yang memakai kondom.
  - b. Melakukan penyuluhan secara rutin tentang IMS, HIV/AIDS dan pentingnya menggunakan kondom pada WPS di Lokalisasi Batu 15.
  - c. Meningkatkan keterampilan penyuluhan dari penyedia layanan kesehatan untuk dapat secara tepat memenuhi kebutuhan WPS dengan HIV/AIDS sesuai dengan standar kualitas kepedulian terhadap manajemen IMS, HIV/AIDS dan kondom.
  - d. Mendapatkan komitmen dari mucikari tentang penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS..

## 2. LSM bidang HIV/AIDS

- a. Berupaya terus meningkatkan kesadaran WPS dengan HIV/AIDS tentang pentingnya penggunaan kondom pada pelanggannya dengan memberikan penyuluhan secara intensif.
- b. Terus mengembangkan metode-metode baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan LSM dalam menangani masalah penggunaan kondom.
- c. Memberikan informasi kepada pelanggan WPS yang mempunyai peran besar dalam penggunaan kondom melalui pemasangan poster AIDS dan promosi penggunaan kondom di Lokalisasi Batu 15.
- d. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap WPS dengan HIV/AIDS terutama di antara penyedia layanan kesehatan.

## 3. Penelitian selanjutnya

Masih banyaknya keterbatasan pada penelitian ini, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar dapat menggali lebih dalam faktor-faktor apa saja yang paling berpengaruh dalam perilaku penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang.

## 4. WPS dengan HIV/AIDS

- a. Meningkatkan pengetahuan WPS dengan HIV/AIDS terutama yang mempunyai pendidikan rendah tentang HIV/AIDS dan kondom melalui penyuluhan dan promosi kesehatan.
- b. Memberdayakan WPS dengan HIV/AIDS dengan meningkatkan keterampilan WPS untuk melindungi diri sendiri dari penyakit terutama dalam bernegosiasi tentang penggunaan kondom pada pelanggannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, H. (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Seks Anal Dikalangan Gay Di Bali Dan Ujung Pandang Tahun 2000*. (tesis).FKMUI Jakarta
- Anonymous, *Sehat Dan Positif Untuk Odha*, 2008.bakti husada
- Anonymous. *Penerapan Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Hiv-Aids Di Kepulauan Riau*.
- AnonymouS. (2009). *Hiv/aids*. (2 desember 2010). <http://kura2line.blogspot.com>
- Anonymous. (2010). *Lokalisasi*. (17 november 2010). [press.insist.or.id/resources](http://press.insist.or.id/resources)
- Anonymous. *Pencegahan Dasar Hiv/Aids*. (7 november 2010). <http://www.aidsindonesia.or.id>
- Anonymous. *Pengertian Definisi Dan Cara Penularan Penyebaran Virus Hiv/Aids Info Penyakit Menular*. (25 desember 2010). [keslamsel.wordpress.com](http://keslamsel.wordpress.com)
- Anonymous. *Program 100 % penggunaan kondom di asia kesrepro*. (2 desember 2010). [www.ferriyanto.com](http://www.ferriyanto.com)
- Anonymous. *Wps Cenderung Terinfeksi Hiv*. (15 november 2010). <http://www.satuportal.net>
- Aprianto, A. (1996). *Studi Perilaku Seks Anak Buah Kapal Niaga Terhadap Penyakit Menular Seksual Dan Aids Di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang Tahun 1996*. (skripsi). UNDIP. Semarang

Ariawan, I. (1998). *Besar Dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Biostatistik dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Arifianti, N. (2008). *Analisis faktor-faktor penyebab niat wanita pekerja seks (wps) yang menderita ims berperilaku seks aman (safe sex) dalam melayani pelanggan di kab. Tegal tahun 2008.*(skripsi). FKM UI Jakarta

Astawa. *Perilaku Seksual Abk Dalam Hubungannya Dengan Penularan Aids Dan Std Di Pelabuhan Benoa Denpasar, Bali*. FS Udayana. Bali

Ba'ali, A.M. (2006). *HIV/AIDS Kita Bisa Kena Kita Pun Bisa Cegah*. Yogyakarta : Pilar Media.

Berer, M. (1993). *Women and hiv/aids*

Budi. (2008). *Peran Tukang Ojek Dalam Sosialisasi Pencegahan Hiv/Aids*. (1 desember 2010). <http://go-budi.blogspot.com>

Budiman, N. A. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik wanita pekerja seks (wps) jalanan dalam upaya pencegahan ims dan hiv&aids di sekitar alun-alun dan candi prambanan kabupaten klaten tahun 2008*. (Skripsi).FKM UI

Dachlia, D. (2000). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Beresiko Terinfeksi Hiv Pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan Di Jakarta, Manado Dan Surabaya*. (tesis). FKM UI. Jakarta

Depkes RI (2010). *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.

Depkes RI. (2010). *Statistik Kasus Hiv/Aids Di Indonesia Tahun 2008*.( 5 agustus 2010) [www.aids-ina.org/files/datakasus/des07.pdf](http://www.aids-ina.org/files/datakasus/des07.pdf)

Universitas Indonesia

Diponegoro Care Center, (2005). *Makalah HIV/AIDS*. Semarang : Lembaga Lemlit Universitas Diponegoro.

Green. W. L, at all (1980). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company

Habasiah. (2000). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kondom Pada Waria Di DKI Jakarta Tahun 2000*.(tesis). FKMUI Jakarta

Hadiyanti, F. (2005). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Dengan Upaya Pencegahan Hiv/Aids Pada Wpsk Di Lokalisasi Kabupaten Indramayu Tahun 2004*. (skripsi). FKM UI. Jakarta

Hastono. S. P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Depok: Biostatistik dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hawari, D. (2006). *Global Effect Hiv/Aids Dimensi Psikoreligi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hendrowahjono. (1992). *Pemeriksaan Laboratorium Pada Kasus AIDS*. Journal majalah Kedokteran Diponegoro. Semarang

Herlina. (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsistensi Pemakaian Kondom Pada Pekerja Seks Komersil Di Jakarta Utara Tahun 2000*. (skripsi). FKM UI. Jakarta  
<http://books.google.co.id/books>

Hutahean, M. (2010). *Hubungan Intensitas Menawarkan Kondom Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Seks Komersial Di Jayapura Dan Merauke Tahun 2010*. (tesis). FKM UI. Jakarta

James, A. *Health Psychology* . (12 november 2010).

Kartono, K. (2003) *Patologi sosial 1*. Jakarta : Rajawali Press

**Universitas Indonesia**



Kemenkes RI. (2007). *Integrated Biological Bahavioural Surveillance Among Most At Risk Groups In Indonesia Tahun 2007*. Jakarta : Kemenkes

Kemenkes RI. *Laporan Triwulan Situasi Perkembangan Hiv&Aids Diindonesia Sampai Dengan 30 Juni 2010*. Jakarta : kementerian kesehatan RI

Komisi Penanggulangan Aids. (2008). *Mengenal Dan Menanggulangi Hiv/Aids*. Jakarta : KPA Nasional.

Morgan, G, dkk. *Obstetri Dan Ginekologi Panduan Praktis*.

Notoatmodjo, S. (1997). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.

Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurmawaty, E. (2010). *Makalah Pekerja Seks Komersial*. (1 desember 2010). <http://ekanurmawaty.blogspot.com>

Nursalam. (2002). *Asuhan Keperawatan pd Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

- Pona, La. (1998). *Pekerja Seks Jalanan Potensi Penularan Penyakit Seksual*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- PP Perdoski. (2007). *Prevalensi Beberapa Infeksi Menular Seksual Di Panti Sosial Karya Wanita \_Mulya Jaya*. (5 november 2010). [www.ims.go.id](http://www.ims.go.id)
- Prayitno, B.A. (2008). *Dampak Pengetahuan Dan Persepsi Terhadap Sikap Mahasiswa Terhadap Hiv/Aids*. (10 Desember 2008). <http://baskoro1.blogspot.com>
- Sabri. L, dan Hastono. S. P. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sari, F. (2009). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Hiv/Aids Pada Penjaja Seks Komersial Di Daerah Tegal Rejo Ungaran Tahun 2009*. (skripsi). FKM UI. Jakarta
- Sarwono, S. (1997). *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Sasongko, A.(2000). *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. Jakarta : Yayasan Kusuma Buana.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan* . jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soelistijani. (2003). *Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Perilaku WPS Dalam Penggunaan Kondom Seks Komersil Di Bali Tahun 2003*. (tesis). FKM UI. Jakarta
- Sucipto, B. (2002). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Pada Seks Anal Dikalangan Pekerja Seks Pria Di Jakarta Tahun 2002*. (skripsi). FKM UI. Jakarta

Syeh, R. (2008). *Resume Hasil Penelitian Terkait Dengan Perilaku Penggunaan Kondom*. (15 november 2010). <http://syehaceh.wordpress.com>

Tawi, M. (2008). *Analisis Propensity Score Matching pada Hubungan Tingkat Keterpaparan Informasi HIV/AIDS dengan Perilaku Penggunaan Kondom pada Pelanggan Wanita Penjaja Seks (WPS) di Papua (data base 2004/2005)*. Depok : tesis. FKM UI Jakarta.

Todd. (2008). *Kondom Dan Pencegahan Hiv/Aids*.

Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman Tekhnis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa UI*. Depok : UI Jakarta

Utami, H. (2008). *Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wps Dalam Mendorong Pemakaian Kondom Pada Pelanggan Di Lokalisasi Boker Kecamatan Ciracas Tahun 2007*. (skripsi). FKM UI Jakarta

UU RI No 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan (25 sept 2010) <http://sdm.ugm.ac.id>

Wartono, dkk. (1999). *Aids Dikenal Untuk Dihindari*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Informasi Indonesia.

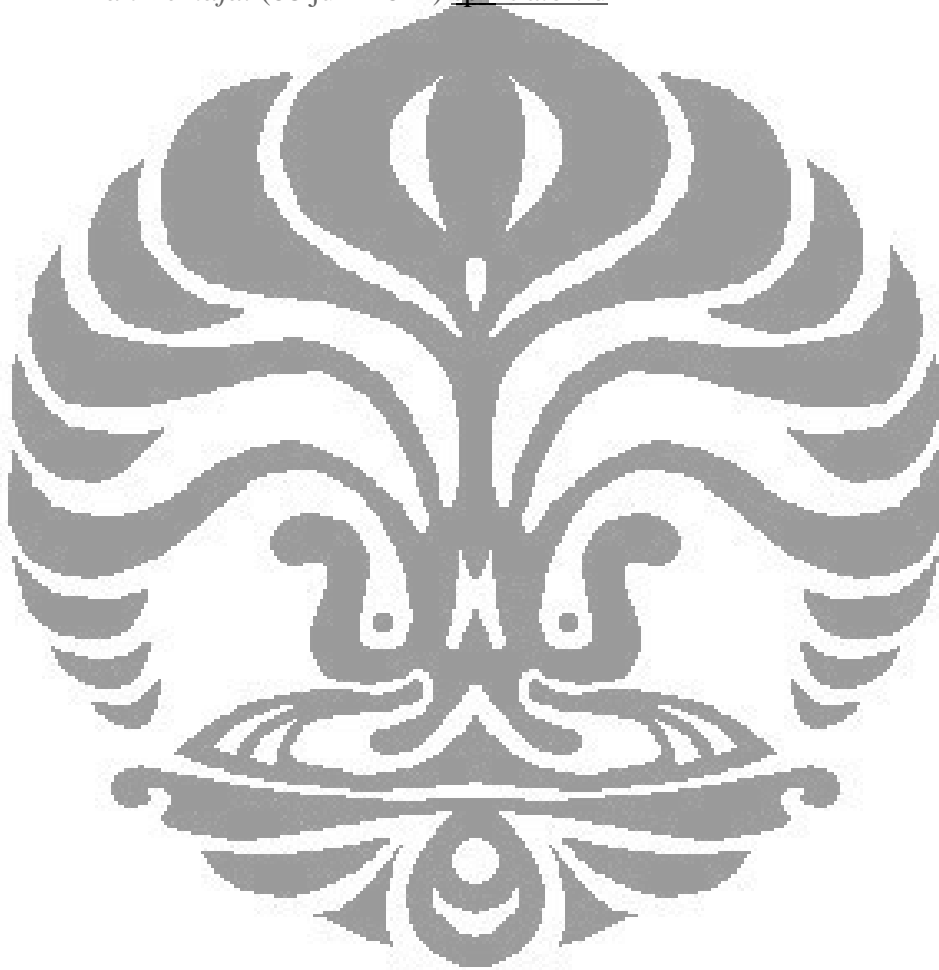
Wattimena, J. (2008). *Determinan Penggunaan Kondom Pada Wanita Penjaja Seks Di Kota Ambon Tahun 2005*. (tesis). FKM UI Jakarta

WIDIYANTO, S. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks Dalam Vct Ulang Di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang Tahun 2008*. (5 september 2010). [dieprints.undip.ac.id/18484/1/S\\_GUNAWAN\\_WIDIYANTO.pdf](http://dieprints.undip.ac.id/18484/1/S_GUNAWAN_WIDIYANTO.pdf)

Widyasanti. (2009). *Persepsi Pengguna Jasa Wps (Wanita Pekerja Seks) Tentang Kondomisasi Dalam Pencegahan Hiv- Aids Di Lokalisasi Tegal Panas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang tahun 2009*. UNDIP. Semarang

Widyastuti. (2006). *Perilaku Penggunaan Kondom Pada Wps Jalanan Di Jakarta Timur Tahun 2006*. Jurnal kesmas. FKM UI. Jakarta

Yayasan Spiritia (2006). *Stadium WHO Untuk Penyakit Hiv Pada Orang Dewasa Dan Remaja*. (08 juni 2011) [spiritia.or.id](http://spiritia.or.id)



Universitas Indonesia

**FAKTOR-FAKTOR PADA WPS DENGAN HIV/AIDS YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGANNYA DI LOKALISASI “BATU 15” KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2011**

Responden yang kami hormati,

Kami dari Universitas Indonesia Depok Jawa Barat sedang melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan HIV/AIDS yang ada di Lokalisasi “Batu 15”. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan sejujurnya untuk keperluan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Semua jawaban yang anda berikan dalam wawancara berikut bersifat rahasia dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Kami mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dan kerjasama yang telah Anda berikan dalam penelitian ini.

Hormat kami,  
Peneliti

**PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN**

Saya menyatakan bersedia untuk mengikuti wawancara dalam penelitian ini dan tidak keberatan informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian.

\_\_\_\_\_  
Responden

No. Kuesioner : [ ][ ][ ]

Tanggal interview : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

**Kuesioner Penelitian**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL PENDERITA HIV/AIDS DI LOKALISASI “BATU 15” KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2011**

**Bagian A : KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI**

NO	Pertanyaan	Kategori Koding
1	Pada bulan dan tahun berapa Anda dilahirkan?	Bulan [ ][ ] Tahun [ ][ ][ ][ ] Tidak tahu 8
2	Apa status perkawinan Anda saat ini?	Tidak/belum menikah 1 Menikah 2 Cerai hidup/cerai mati 3 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9
3	Apakah Anda pernah sekolah?	Tamat/Tidak tamat SD/MI sederajat 1 Tamat SMP/MTs sederajat 2 Tamat SMA/MAN 3 Tamat Akademi/PT 4 Tidak tahu 8 Tidak menjawab 9
4	Sudah berapa lama Anda bekerja sebagai wanita pekerja seks sampai saat ini?	[ ][ ] tahun
5	Berapa Pendapatan anda rata-rata perminggu	Rp.

## Bagian B : PENGETAHUAN HIV/AIDS

NO	Pertanyaan	Kategori Koding		
6	Apakah anda pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Ya	1	
		Tidak (lanjut ke no.11)	2	
		Tidak menjawab(lanjut ke no.11)	9	
7	Menurut anda apakah orang yang terkena HIV selalu menunjukkan gejala sakit atau bisa tampak sehat-sehat saja	Selalu menunjukkan gejala sakit	1	
		Kelihatan sehat-sehat saja	2	
		Tidak tahu	8	
8	Menurut anda apakah orang yang terkena AIDS selalu menunjukkan gejala sakit atau bisa tampak sehat-sehat saja	Selalu menunjukkan gejala sakit	1	
		Kelihatan sehat-sehat saja	2	
		Tidak tahu	8	
9	Saya akan membacakan beberapa hal yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS. Tolong sebutkan apakah menurut anda tiap pernyataan yang saya bacakan ini benar atau salah.	benar	Salah	Tidak tahu
	a) Menghindari menyentuh penderita AIDS dapat mencegah dari tertularnya virus HIV	1	2	8
	b) Menghindari makan bersama dengan penderita AIDS dapat mencegah penyakit HIV/AIDS	1	2	8
	c) Menghindari gigitan nyamuk/serangga lainnya dapat terhindar dari penyakit HIV/AIDS	1	2	8
	d) Tidak bertukar pakaian dan alat makan dengan penderita HIV dapat mencegah dari tertularnya penyakit HIV/AIDS	1	2	8
	e) Mencegah penyakit HIV/AIDS dengan cara memastikan bahwa tiap pengobatan menggunakan jarum suntik yang bersih	1	2	8
	f) Dengan menghindari toilet dan WC umum dapat terhindar dari penyakit HIV/AIDS			
	g) Mencegah dari tertularnya penyakit HIV dengan berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia	1	2	8
	h) Menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dapat mencegah tertularnya penyakit HIV	1	2	8

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

	i) Makan makanan bergizi dapat mencegah tertularnya penyakit HIV	1	2	8		
		1	2	8		
10	Selama sebulan terakhir apakah anda :	ya	tidak	Tidak tahu	Tidak menjawab	
	a) Melihat sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS di televisi?	1	2	8	9	
	b) Mendengar sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS di radio?	1	2	8	9	
	c) Membaca sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS di surat kabar?	1	2	8	9	
	d) Membaca sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS di majalah?	1	2	8	9	
11	Dalam sebulan terakhir, apakah anda pernah berbincang sesuatu mengenai HIV/AIDS dengan seseorang?	Ya	Tidak (lanjut ke no.13)	Tidak ingat (lanjut ke no.13)	Tidak menjawab(lanjut ke no.13)	1 2 8 9
12	Dengan siapa anda berbincang (mengenai AIDS)?	Ya	Tidak			
	a) Teman sekerja	1	2			
	b) Keluarga	1	2			
	c) Petugas kesehatan	1	2			
	d) Pacar/sahabat	1	2			
	e) Pasangan kencan(pelanggan)	1	2			
13	Apakah anda pernah mendengar tentang kondom ?	Ya pernah	Tidak pernah (lanjut ke no 16 )		1 2	
14	Sebutkan apa gunanya kondom ?(jwbn lbh dari satu tetapi jangan dibacakan)	Ya	Tidak			
	a) Mencegah kehamilan/untuk KB	1	2			
	b) Menghindari penularan penyakit kelamin	1	2			
	c) Lainnya,sebutkan.....	1	2			
15	Bila kita memerlukan kondom, dimana kita bisa memperolehnya ?(jwbn bisa lbh dari satu)	Ya	Tidak			
	a) Apotik	1	2			



**Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian**

b) Toko/obat	1	2
c) Puskesmas/pustu	1	2
d) Poliklinik/RS	1	2
e) Bar/hotel	1	2
f) Supermarket	1	2

**Bagian C : PENGALAMAN SEKS DAN PENGGUNAAN KONDOM**

NO	Pertanyaan	Kategori Koding	
16	Selama 2 minggu terakhir, berapa kali anda melakukan hubungan seks?	Jumlah .....	
		Tidak ingat	8
		Tidak menjawab	9
17	Selama 2 minggu terakhir, berapa jumlah pelanggan yang mengajak anda melakukan hubungan seksual?	Jumlah .....	
		Tidak ingat	8
		Tidak menjawab	9
18	Diantara jumlah hubungan seks tersebut, berapa jumlah pelanggan yang menggunakan kondom ?	Jumlah .....	
		Tidak ingat	8
		Tidak menjawab	9
19	Apakah pelanggan anda menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan anda?	Tidak pernah (lanjut ke no.25)	3
		Jarang/sekali-sekali	2
		Selalu/sering	1
20	Jika selalu menggunakan kondom, siapa biasanya yang berinisiatif menawarkan memakai kondom	Pelanggan anda	1
		Anda sendiri	2
		Tidak menjawab	9
21	Apakah dengan menggunakan kondom dapat menghindarkan dari penyakit ?	Ya	1
		Tidak	2
		Tidak tahu	8
		Tidak menjawab	9
23	penyakit apa saja yang dapat dihindarkan dengan penggunaan kondom ?	Ya	Tidak
	a) GO	1	2
	b) Sipilis/raja singa	1	2
	c) Herpes	1	2
	d) Jengger ayam/kondiloma akuminata	1	2

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

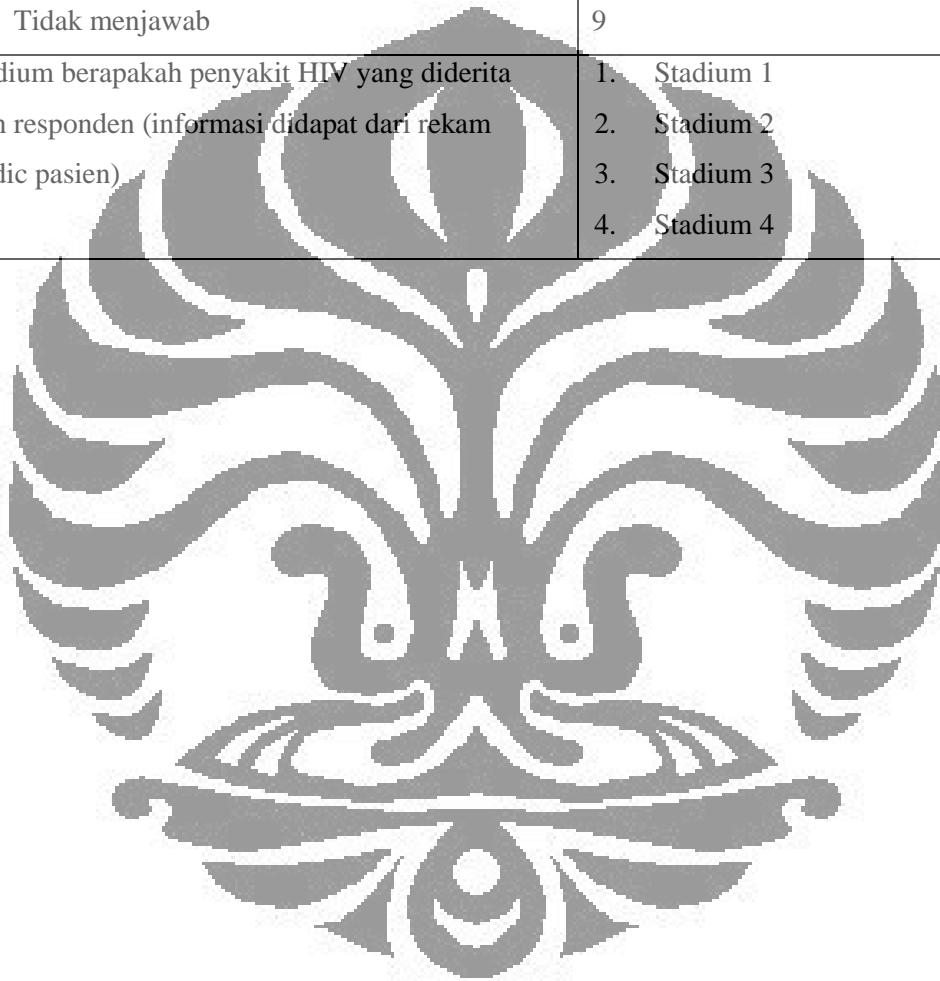
	e) HIV/AIDS	1	2
24	Dari mana anda mendapatkan kondom	Teman Warung/toko obat/apotik Dinas kesehatan/puskesmas	1 2 3
25	jika tidak /jarang, apakah anda tetap melayani pelanggan anda tanpa memakai kondom	Ya Tidak Tidak menjawab	1 2 9
26	Jika anda melayani pelanggan yang tidak menggunakan kondom, siapa yang tertular penyakit tersebut ?	Pelanggan WPS WPS (anda sendiri) Tidak tahu Tidak menjawab	1 2 8 9
27	Apa alasannya jika pelanggan anda tidak pernah menggunakan kondom ? (jawaban boleh lebih dari satu)	Ya	Tidak
	a) Kondom mengurangi kenyamanan	1	2
	b) Sulit memperoleh kondom	1	2
	c) Pasangan tidak mau pakai kondom	1	2
	d) Tidak biasa pakai	1	2
	e) Tidak sempat	1	2
28	Apakah teman-teman anda selalu mengingatkan anda untuk selalu menggunakan kondom dalam bekerja	Ya Tidak Tidak menjawab	1 2 9
29	Apakah anda dibayar saat berhubungan seks dengan pasangan anda?	Ya Tidak (lanjut ke no 31) Tidak menjawab (lanjut ke no 31)	1 2 9
30	Berapa rupiahkah anda di bayar dalam satu kali melayani pelanggan	Jumlah (dalam rupiah) Tidak ingat Tidakmenjawab	 8 9

## Bagian D : PEMELIHARAAN KESEHATAN

NO	Pertanyaan	Kategori Koding	
		Ya	Tidak
31	Tolong anda sebutkan penyakit kelamin yang anda ketahui (jangan dibacakan)	Ya	Tidak
	a. GO	1	2
	b. Sipilis/raja singa	1	2
	c. Herpes	1	2
	d. Jengger ayam/kondiloma akuminata	1	2
	e. AIDS	1	2
32	Apakah anda pernah mengalami penyakit yang telah anda sebutkan tadi?	Ya	1
		Tidak (lanjut ke no 34)	2
		Tidak ingat (lanjut ke34)	8
		Tidak menjawab (lanjut ke 34)	9
33	Bagaimana anda tahu bahwa anda terkena penyakit kelamin tersebut? (dibacakan)		
	a) Tahu sendiri dari gejala yang dialami	1	
	b) Diberi tahu teman	2	
	c) Diberi tahu petugas kesehatan	3	
	d) Tidak menjawab	9	
34	Apakah anda pernah mengalami gejala dibawah ini	Ya	Tidak
	a) Nyeri panas sewaktu kencing	1	2
	b) Tumbuh seperti jengger/kutil disekitar anus/kelamin	1	2
	c) Binti-bintil seperti cacar air di kelamin/ paha	1	2
	d) Benjolan merah kehitaman sebesar kelereng dilipat paha	1	2
	e) Luka tidak gatal/koreng tidak sakit disekitar kelamin	1	2
	f) Kencing nanah	1	2
	g) Iritasi di sekitar dubur	1	2
	h) tidak pernah mengalami gejala tersebut	9	
	35	Apakah anda mencari pertolongan medis untuk mengatasi masalah tersebut?	Ya
Tidak (lanjut ke no 37)			2

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

		Tidak menjawab (lanjut ke no 37) 9
36	Kemana anda memeriksakan penyakit tersebut	
	a) Puskesmas	1
	b) Klinik IMS di Lokalisasi	2
	c) Dokter praktek swasta	3
	d) Rumah sakit	4
	e) Mengobati sendiri	5
	f) Tidak ingat	8
	g) Tidak menjawab	9
37	Stadium berapakah penyakit HIV yang diderita oleh responden (informasi didapat dari rekam medic pasien)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stadium 1</li> <li>2. Stadium 2</li> <li>3. Stadium 3</li> <li>4. Stadium 4</li> </ol>





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 7341 /H2.F10/PPM.00.00/2010  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

28 Oktober 2010

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kota Tanjungpinang**  
**kepulauan Riau**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:


Nama : Ririn Rianita  
NPM : 0906617271  
Thn. Angkatan : 2009/2010  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data awal dan buku referensi, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seksual yang Menderita HIV/AIDS di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,

  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 7342 /H2.F10/PPM.00.00/2010  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

28 Oktober 2010

Kepada Yth.  
**Kepala Klinik VCT Plamboyan**  
**Lokasi Batu 15**  
**Kota Tanjungpinang**  
**Kepulauan Riau**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:


Nama : Ririn Rianita  
NPM : 0906617271  
Thn. Angkatan : 2009/2010  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data awal dan buku referensi, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seksual yang Menderita HIV/AIDS di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,

  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**



**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip





PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. D.I Panjaitan KM.7 Telp. (0771) 4571090 Fax. (0771) 4571133  
TANJUNGPINANG

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 800/ 546-1 /Dinkes/2011**

Membaca : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor 7341/H2.F10/PPM.00.00/2010 tanggal 28 Oktober 2010 hal ijin penelitian dan menggunakan data.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA,**

Nama : Ririn Rianita  
NPM : 0906617271  
Lokasi Pelaksana : Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang.  
Judul Penelitian : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL YANG MENDERITA HIV/AIDS".**  
Penanggung Jawab : **dr. R. Lisa Riantuti**  
Lama Penelitian : **3 (tiga) Bulan**

Yang bersangkutan melakukan Penelitian dan Menggunakan Data dalam rangka Penyelesaian Skripsi, dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, harus melaporkan terlebih dahulu kepada Lurah Pinang Kencana.
- Tidak menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
- Pelaksanaan Penelitian terhitung mulai Februari s/d April 2011.
- Apabila Masa Berlaku Pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan Pelaksanaan Penelitian belum selesai, perpanjangan Masa Penelitian harus diajukan kembali kepada Instansi yang berwenang.
- Surat pemberitahuan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata Pemegang Surat Pemberitahuan tidak mentaati ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
- Menyampaikan Hasil Penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang sebanyak 1 (satu) Eksemplar.

Ditetapkan di Tanjungpinang  
pada tanggal 17 Februari 2011

KEPALA DINAS KESEHATAN

**H. AHMAD YANI S.Sos, MM, M.Kes**  
Pembina TK I,  
NIP. 19670918 198903 1 012

Tembusan :

- Kepala Puskesmas Batu 10 di Tanjungpinang
- Camat Tanjungpinang Timur di Tanjungpinang
- Lurah Pinang Kencana di Tanjungpinang
- Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG  
DINAS KESEHATAN  
**KLINIK IMS**  
PUSKESMAS TANJUNGPINANG  
JL. IR.H.JUANDA NO.1 TLP.(0771) 21642  
TANJUNGPINANG 29122



Tanjungpinang, 16 Februari 2011

Nomor : 005.1/KLK-IMS/II/2011  
Lamp : -  
Hal : Persetujuan Penelitian  
a.n. Ririn Rianita

Kepada  
Yth. Dekan FKM Universitas Indonesia  
Di- Depok

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari FKM UI Nomor : 7342/H2.F10/PPM.00.00/2010, perihal  
Ijin Penelitian atas nama :

NAMA	NPM	JUDUL
Ririn Rianita	0906617271	Faktor-faktor Pada WPS Penderita HIV/AIDS Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Pelanggannya Di Lokalisasi Batu 15 Kota Tanjungpinang Tahun 2011

Dengan ini kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin untuk menggunakan data untuk di pergunakan dengan sebaik-baiknya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Hormat kami,

  
**(dr. Hj. R. LISA RIANTUTI)**  
NIP. 19741007 200502 2 006